ANAIS CIENTÍFICOS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Iberoamericano de Medicina Familiar,
Congresso Brasileiro de Medicina de Família e
Comunidade (7. : 16. : 2021 : Vitória, ES)
Saúde e Sustentabilidade [livro eletrônico]: do
meio ambiente aos Sistemas de Saúde : anais
científicos. -- Rio de Janeiro, RJ : Sociedade
Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2021.
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
ISBN 978-65-995356-1-1

1. Medicina familiar I. Título.

22-103905 CDD-616

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina de família e comunidade 616

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

ISBN: 978-65-995356-1-1

SUMÁRIO

ATIVIDADES

E-PÔSTERES

MOSTRAS CULTURAIS

PROGRAMAÇÃO

PATROCINADORES

REALIZAÇÃO

ORGANIZAÇÃO

ATIVIDADES

1ST TABLE

WONCA PLANETARY HEALTH

Enrique Falceto de Barros (Moderador)

Andree Rochfort (Palestrante)

Andy Haines (Palestrante)

Mayara Floss (Palestrante)

2ND TABLE

WONCA CALL TO ACTION

Paola Rava (Moderador)

Giannina Elizabeth Zamora Acosta (Palestrante)

Jacqueline Ponzo (Palestrante)

3RD TABLE

OUR HOME IN THE UNIVERSE

Antonio Saraiva (Moderador)

Renato Casagrande (Palestrante)

Sankha Randenikumara (Palestrante)

ABERTURA PROGRAMAÇÃO SETEMBRO

Jetele Del Bem Seleme Piana (Apresentador)

Marco Túlio Aguiar (Apresentador)

Maria Inez Padula Anderson (Apresentador)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Apresentador)

CIMF: CENAS EXTRAS - UM BATE PAPO COM JETELE SELEME PIANA E ZELIETE ZAMBON
CLOSING TALK

PLANETARY HEALTH AND COVID-19

Maria Inez Padula Anderson (Moderador)

Leonardo Boff (Palestrante)

CONFERÊNCIA

ÉTICA DA COMUNICAÇÃO NOS TEMPOS DE COVID: LIDANDO COM PRESSÃO POR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS E IATROGÊNICAS

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Iona Heath (Palestrante)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL

SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS DA PESQUISA EM APS E MFC NO BRASIL E NO MUNDO

Claunara Schilling Mendonça (Coordenador)

James Macinko (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

ATIVIDADES COM CAMPANELLI

FÓRUM

FÓRUM NACIONAL DE ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto (Coordenador)

Alexandre José de Melo Neto (Palestrante)

FÓRUM NACIONAL DE ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto (Coordenador)

Alexandre José de Melo Neto (Palestrante)

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

Ana Clara Arantes Gonçalves (Palestrante)

Geferson Pelegrini (Palestrante)

Lucas Gaspar Ribeiro (Palestrante)

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

Ana Clara Arantes Gonçalves (Palestrante)

Geferson Pelegrini (Palestrante)

Lucas Gaspar Ribeiro (Palestrante)

FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

Julia Morelli Rosas (Palestrante)

Lucas Gaspar Ribeiro (Palestrante)

FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

Julia Morelli Rosas (Palestrante)

Lucas Gaspar Ribeiro (Palestrante)

FÓRUM- RACISMO, SUBHUMANIDADES E CUIDADO EM SAÚDE: POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Coordenador)

Andreia Beatriz Silva dos Santos (Palestrante)

Euclides Colaço Melo Dos Passos (Palestrante)

GRUPO DE WEB BALINT - APRESENTAÇÃO, FUNCIONAMENTO E EXPERIÊNCIA

Cassandra Renault Pisc (Coordenador)

Felipe Souza Vieira (Coordenador)

Helena Hoffmann Rigoni (Coordenador)

Maria Clarissa Santos da Silva (Coordenador)

Natasha Anisio (Coordenador)

LIÇÕES PARA SAÚDE PLANETÁRIA DA COVID-19

Marcello Dala Bernardina Dalla (Coordenador)

Adriane Barreto Cunha (Palestrante)

Isadora Vianna Fernandes (Palestrante)

Raquel Ferreira (Palestrante)

O PAPEL DA MFC NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACESSO E INTEGRALIDADE À INVISIBILIDADE

Raquel Esteves Soeiro (Coordenador)

Andrea Taborda Ribas da Cunha (Palestrante)

Jandira Arlete Cunegundes de Freitas (Palestrante)

Ugo Caramori (Palestrante)

WAYNAKAY - FÓRUM

Andrey Oliveira da Cruz (Coordenador)

Cassandra Renault Pisc (Coordenador)

Felipe Souza Vieira (Coordenador)

Gabriela Di Croce (Coordenador)

Gleydi Lucila Santos Ramírez (Coordenador)

Helena Hoffmann Rigoni (Coordenador)

Juliana Patrícia Valverde Brenes (Coordenador)

Maria Clarissa Santos da Silva (Coordenador)

Natasha Anisio (Coordenador)

SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA: COMPARTILHAR PARA FORTALECER

Alfredo De Oliveira Neto (Coordenador)

Fortunata Barrios (Palestrante)

Leticia Caricochea (Palestrante)

Lúcia Cabral (Palestrante)

MESA REDONDA

PARADIGMAS EM SAÚDE E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: PARA ALÉM DO MCCP

Jorge Esteves Teixeira Junior (Coordenador)

Bruno Pereira Stelet (Palestrante)

Caio Marcos Ribeiro Gonçalves (Palestrante)

Marcele Bocater Paulo De Paiva (Palestrante)

40/45 - ANOS DE HISTÓRIA DA SBMFC E DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MFC NO BRASIL

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Coordenador)

Airton Tetelbom Stein (Palestrante)

João Werner Falk (Palestrante)

Ricardo Donato Rodrigues (Palestrante)

A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIA

Danuta Ramos Duarte (Coordenador)

Isadora Vianna Fernandes (Coordenador)

João Paulo Lima Barreto (Palestrante)

Márcia Kambeba (Palestrante)

Narubia Werreria (Palestrante)

A PRÁTICA NEOLIBERAL DA MFC E SUA INFLUÊNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Alisson Sampaio Lisboa (Palestrante)

Ligia Giovanella (Palestrante)

Sarah Barbosa Segalla (Palestrante)

A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E O PAPEL DO MFC

Leandro Araujo da Costa (Coordenador)

Antonio Marcos de Almeida (Palestrante)

Gislei Siqueira Knierim (Palestrante)

ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE NA COMUNIDADE

Clara Corrêa Fernandes (Coordenador)

Janaine Aline Camargo de Oliveira (Palestrante)

Kedison Guimarães (Palestrante)

Ubiraci Silva Matos (Palestrante)

ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA. O PAPEL DA APS NO ACESSO INTEGRAL, UNIVERSAL E EQUÂNIME. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS.

Debora Silva Teixeira (Coordenador)

Camila Giuliani (Palestrante)

Diana Inés Cabral (Palestrante)

Elizabeth Ylen Olavarria Martinez (Palestrante)

AGROTÓXICOS, QUANDO O HERÓI VIRA VILÃO

Mauricio Vaillant Amarante (Coordenador)

Glenda Blaser Petarli (Palestrante)

Taisa Andressa Ferreira (Palestrante)

ALGUMA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA PARA NOVAS FORMAS DE CUIDAR

Debora Silva Teixeira (Coordenador)

Leandro David Wenceslau (Palestrante)

Natália Helou Fazzioni (Palestrante)

Raquel Litterio de Bastos (Palestrante)

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR: SITUAÇÃO ATUAL, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Marco Túlio Aguiar (Coordenador)

Ana Paula da Silva Cavalcante (Palestrante)

Leonardo Piosevan (Palestrante)

Paulo Boren (Palestrante)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Palestrante)

CEM COVID: ATUAÇÃO CONJUNTA DA AMB COM SOCIEDADES DE ESPECIALIDADE

César Eduardo Fernandes (Palestrante)

Marco Aurélio Safadi (Palestrante)

Rogério Luz Coelho Neto (Palestrante)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Palestrante)

CONTEXTUALIZANDO AS DIRETRIZES DA OMS DE SAÚDE EM ÁREAS RURAIS PARA A REALIDADE BRASILEIRA

Karine Kersting Puls (Coordenador)

Jose Francisco Garcia-Gutierres (Palestrante)

Leandro Araujo da Costa (Palestrante)

Mayara Floss (Palestrante)

CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN PANDEMIA COVID-19

Rosa Villanueva Carrasco (Coordenador)

Ana Arroyo (Palestrante)

Andrea Dider (Palestrante)

Thomas Meoño (Palestrante)

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO E TRABALHO EM REDE

Flávio Dias Silva (Palestrante)

Paulo Navarro (Palestrante)

Raissa Chades Pinheiro Fonseca (Palestrante)

Sandra Lucia Correia Lima Fortes (Palestrante)

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANTI-RACISTA

Laio Victor Tavares Cardoso (Coordenador)

Gabriela Barreira (Palestrante)

Rita Helena do Espirito Santo Borret

(Palestrante) Roberta Gondim (Palestrante)

EL DESARROLLO DE LA MFYC COMO ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMA DE SALUD

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Anna Stavdal (Palestrante)

Jacqueline Ponzo (Palestrante)

Veronica Casado (Palestrante)

ENERGIA: AVANÇOS E RETROCESSOS - O CASO DA MINA DE CARVÃO GUAÍBA

Olga Garcia Falceto (Coordenador)

Enrique Falceto de Barros (Palestrante)

Rafaela Brugalli Zandavalli (Palestrante)

Rualdo Menegat (Palestrante)

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE PLANETÁRIA

Manainy Avezani Miranda Carrilho (Coordenador)

Fabio Schwalm (Palestrante)

Janaína Ivanilda de Moraes (Palestrante)

Juliana Faber (Palestrante)

EXPANSÃO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS DE INTERIORIZAÇÃO

Rafael Cangemi Reis (Coordenador)

Felipe Proenço (Palestrante)

Marcello Dala Bernardina Dalla (Palestrante)

Maria Inez Padula Anderson (Palestrante)

IMPACTOS DO NEGACIONISMO SOBRE OS SISTEMAS DE SAÚDE

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Claudia Collucci (Palestrante)

Gulnar Azevedo (Palestrante)

Margareth Dalcolmo (Palestrante)

INDICADORES DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS: VISÃO GERAL E EXPERIÊNCIA DO RIO DE JANEIRO

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Claunara Schilling Mendonça (Palestrante)

Renato Cony Serodio (Palestrante)

INTEGRACIÓN ENTRE LA APS Y LA SALUD MENTAL EN IBEROAMÉRICA

Flávio Dias Silva (Coordenador)

Ángel Sánchez (Palestrante)

Enric Aragonès (Palestrante)

Nelson Fabián Cabrera Martínez (Palestrante)

Sandra Lucia Correia Lima Fortes (Palestrante)

INTERCULTURALIDADE NA SAÚDE INDÍGENA NA AMERICA LATINA :ATENÇÃO DIFERENCIADA PARA QUEM?

Mariana Maleronka Ferron (Coordenador)

André Fernando Baniwa (Palestrante)

Eliniete Fidelis Baniwa (Palestrante)

Vivian Camacho Hinojosa (Palestrante)

LA ESENCIA DE LA MF/MFYC LATINOAMERICANA: EXPERIENCIAS Y MIRADAS DE LXS JÓVENES

Juliana Patrícia Valverde Brenes (Coordenador)

Elizabeth Hernández Portilla (Palestrante)

Gabriela Di Croce (Palestrante)

Gleydi Lucila Santos Ramírez (Palestrante)

LIMITES E POSSIBILIDADES DA TELEMEDICINA COMO FACILITADORA DE ACESSO

Marcello Dala Bernardina Dalla (Coordenador)

Fabiano Gonçalves Guimarães (Palestrante)

Patricia Rocha Vedova Pirola (Palestrante)

Stephan Sperling (Palestrante)

LOS DESAFÍOS DE LA EQUIDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y EL PAPEL DE LA MFYC

Francisca Moronta (Palestrante)

Thomas Meoño (Palestrante)

Viviana Martínez-Bianchi (Palestrante)

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Guilherme Nabuco (Palestrante)

Michael Duncan (Palestrante)

Ricardo Lugon (Palestrante)

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Cesar Favoreto (Palestrante)

Francisco Arsego (Palestrante)

Rafaela Alves Pacheco (Palestrante)

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD: CONSTRUCCIÓN COLECTIVA EN PANDEMIA

German Camilo Bass del Campo (Coordenador)

Cecilia Astegiano (Palestrante)

German Camilo Bass del Campo (Palestrante)

Julio Pisanty-alatorre (Palestrante)

Nashielly Cortés Hernández (Palestrante)

MEDICINA NARRATIVA E ESCUTATÓRIA INDÍGENA: A ARTE DE CUIDAR

Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes (Coordenador)

Ubiraci Silva Matos (Palestrante)

MESA: MACONHA, DA DESCRIMINALIZAÇÃO AO SEU USO TERAPÊUTICO

Marcos Bosquieiro (Coordenador)

Gustavo Dias (Palestrante)

Lourinalda Luiza Dantas da Silva (Palestrante)

Monique de Moura Prado (Palestrante)

MORTE E LUTO NA APS

Camila Carvalho De Souza Amorim Matos (Coordenador)

Euclides Colaço Melo Dos Passos (Palestrante)

Jeane Saskya Campos Tavares (Palestrante)

MORTE EM ÁREA RURAL

Kamila Vieira Silva (Coordenador)

Leonardo Cançado Monteiro Savassi (Coordenador)

Viviane Xavier de Lima e Silva (Coordenador)

Clarice Rizzi Lage (Palestrante)

Kamila Vieira Silva (Palestrante)

MUJERES MÉDICAS FAMILIARES

Amarantha Nieto Trujillo (Coordenador)

Emylow Cardona Esquivel (Palestrante)

Jacqueline Ponzo (Palestrante)

Johana Paola Carranza Cepeda (Palestrante)

Maritza Morayma Ortiz Arica (Palestrante)

O ENSINO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS

Marco Túlio Aguiar (Coordenador)

Alexandre José de Melo Neto (Palestrante)

Julia Morelli Rosas (Palestrante)

Priscila Ferraz Bortolini (Palestrante)

O PAPEL DA APS NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Coordenador)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Palestrante)

Rayane Cupolillo Ferreira (Palestrante)

O RESGATE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PLANETÁRIA

Aureo Augusto Caribé de Azevedo (Palestrante)

Isadora Vianna Fernandes (Palestrante)

Marcos Trajano (Palestrante)

Maria Bezerra (Palestrante)

Martín Olivera (Palestrante)

Raquel Ferreira (Palestrante)

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MULHERES E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM APS

Evelin Gomes Esperandio (Coordenador)

Debora Silva Teixeira (Palestrante)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Palestrante)

Michelle Fernandez (Palestrante)

PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESF/APS MUNICIPAIS

Fabiano Gonçalves Guimarães (Coordenador)

José Cristiano Soster (Palestrante)

Nesio Fernandes De Medeiros (Palestrante)

Thais Severino da Silva (Palestrante)

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E PEGADA ECOLÓGICA

João Henrique Godinho Kolling (Coordenador)

Jaquelina Tapia (Palestrante)

Marc Jamoulle (Palestrante)

Miguel Pizzanelli (Palestrante)

PREVINE BRASIL, ADAPS E MÉDICOS PELO BRASIL: IMPACTOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Bernadete Perez (Palestrante)

Vinicius Ximenes (Palestrante)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – O QUE É E COMO CONSTRUIR?

Isadora Siqueira de Souza (Coordenador)

Lais Peixoto Schimidt (Palestrante) Lucélia dos Santos Silva (Palestrante)

QUALIDADE DO AR E SAÚDE - APROXIMAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E A APS

Sandra Hacon (Coordenador)

Enrique Falceto de Barros (Palestrante)

Juliana Wotzasek Rulli Villardi (Palestrante)

Priscila Campos Bueno (Palestrante)

RACISMO E PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Coordenador)

Debora Silva Teixeira (Moderador)

Camila Carvalho De Souza Amorim Matos (Palestrante)

Fernanda Lopes (Palestrante)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Palestrante)

REFLEXÕES SOBRE A COVID-19: SUS, NECROPOLITICA E POPULAÇÃO NEGRA

Amanda Arlete Ribeiro Firmino (Coordenador)

Laio Victor Tavares Cardoso (Palestrante)

Rayssa Daiana Silveira Okoro (Palestrante)

RETOMANDO O DEBATE 15 ANOS DEPOIS - APS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ESTAMOS PREPARADAS?

Amanda Arlete Ribeiro Firmino (Coordenador)

Andreia Beatriz Silva dos Santos (Palestrante)

Luiz Antonio Nolasco de Feitas (Palestrante)

Maria Ines Silva Barbosa (Palestrante)

SAÚDE DOS POVOS: PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE/SALUD DE LOS PUEBLOS: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

Maria Inez Padula Anderson (Coordenador)

Camila Giuliani (Palestrante)

Fernando Zasso Pigatto (Palestrante)

Morena Murillo (Palestrante)

SAÚDE MENTAL INDÍGENA - EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS

Flávio Dias Silva (Coordenador)

Edinaldo Rodrigues (Palestrante)

Fernando Pessoa de Albuquerque (Palestrante)

Luciana de Andrade Carvalho (Palestrante)

SAÚDE: DO INDIVÍDUO AO PLANETA

Camila Vescovi Lima (Moderador)

Jetele Del Bem Seleme Piana (Palestrante)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Palestrante)

TENSÕES E INSUFICIÊNCIAS DA ABORDAGEM CIENTÍFICA DA ESPIRITUALIDADE NA APS

Afonso Henrique Teixeira Magalhães Issa (Coordenador)

Domingos José Vaz do Cabo (Palestrante)

Eno Dias De Castro Filho (Palestrante)

Eymard Mourao Vasconcelos (Palestrante)

MINICURSO

DIETA LOWCARB E REVERSÃO DE DIABETES

Roberto Ribeiro Maranhão (Ministrante)

¿CÓMO INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?

Anahí Barrios Lajuni (Coordenador)

Virginia Cardozo (Coordenador)

Analía Cachés Pereyra (Ministrante)

Carolina Arbelo (Ministrante)

Leticia Valle Lisboa (Ministrante)

ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Keith Antunes Pereira (Ministrante)

Sandra Silva Marques (Ministrante)

ABORDAGEM E TRATAMENTO AO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Edimário Florêncio dos Santos (Ministrante)

ABORDANDO E ESTRUTURANDO O CUIDADO AO USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL NA APS

Sandra Lucia Correia Lima Fortes (Coordenador)

DANIEL STORTI NETTO PUIG (Ministrante)

Manoela Alves Salgado (Ministrante)

RENATA VARGENS (Ministrante)

Samara de Souza Costa (Ministrante)

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE SANO EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR

Amarantha Nieto Trujillo (Ministrante)

ATENCIÓN INTEGRAL EN LA CONSULTA DE MÉDICINA FAMILIAR A LA COMUNIDAD LGBTTTIQ

Amarantha Nieto Trujillo (Ministrante)

ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

Sonia Maria Martins (Coordenador)

Jonatas Bezerra Leonio (Ministrante)

Sandra Silva Marques (Ministrante)

CAMPUS DIVERSO: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA UNIVERSITARIA SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL

Liliana Arias Castillo (Ministrante)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL E REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: ASPECTOS PRÁTICOS

Michelle Barbosa (Coordenador)

COMO FAZER MUDANÇAS SUSTENTÁVEIS DE ESTILO DE VIDA NA APS

Adriane Barreto Cunha (Ministrante)

Caio Marcos Ribeiro Gonçalves (Ministrante)

MARIANA SALOMAO DAUD (Ministrante)

RICARDO SADRIANO (Ministrante)

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NÃO VIOLENTA - CONEXÃO CONSIGO E COM O PACIENTE

Rogério Malveira Barreto (Ministrante)

COMUNICAÇÃO CLÍNICA: DESENVOLVENDO HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO PARA O MFC

Brenda Freitas da Costa (Ministrante)

Lorena Mega Itaborahy (Ministrante)

Marcio Henrique de Mattos Silva (Ministrante)

CONTROLE SINTOMÁTICO E DIMENSÕES DO SOFRIMENTO: CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Beatriz Zampar (Ministrante)

CRIANDO MATERIAIS INFORMATIVOS QUE ENGAJAM E CONECTAM: LETRAMENTO EM SAÚDE E LINGUAGEM SIMPLES

Rogério Malveira Barreto (Ministrante)

CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA APS

Mayra Gonçalves Aragon (Ministrante)

CURSO INTRODUTÓRIO SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Marcello Dala Bernardina Dalla (Ministrante)

Rita Mattiello (Ministrante)

Wilson Cañon Montañez (Ministrante)

DOR NA APS - TESTE SEUS CONHECIMENTOS

Marcos Paulo Veloso Correia (Coordenador)

DORES DE RITMO MEC NICO: FATORES PERPETUANTES E AÇÕES CORRETIVAS

Gustavo Carneiro Ferrão (Coordenador)

Marcos Paulo Veloso Correia (Ministrante)

EDUCADOR: NEUROCIÊNCIA EM AÇÃO

Cecilia dal Magro (Ministrante)

Mariana Cozer Siviero (Ministrante)

FITOTERAPIA : PREPARO DE RECEITAS ARTESANAIS COM PLANTAS MEDICINAIS

Henriqueta Tereza do Sacramento (Coordenador)

GINECOLOGIA NATURAL E APS: UMA APROXIMAÇÃO SINÉRGICA

Jamille Coelho Rodrigues de Melo (Ministrante)

Maiana Gomes Magalhães da Silva (Ministrante)

Rafaela Alves Pacheco (Ministrante)

LA FAMILIA DEL PACIENTE EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA Y/O TERM

Elizabeth Ylen Olavarria Martinez (Ministrante)

Laura Ramos (Ministrante)

MANEJO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. TODOS OS PASSOS PARA SEGUIMENTO DA EPIDEMIA

Isabela da Costa Monnerat (Ministrante)

Leila Rangel da Silva (Ministrante)

Livia de Souza Camara (Ministrante)

OBSERVAÇÃO DIRETA COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA MFC

Barbara Cristina Barreiros (Coordenador)

Ingrid Do Socorro Da Silva Lopes (Ministrante)

ORGANIZANDO O CUIDADO ESCALONADO EM SAUDE MENTAL A PARTIR DA APS COM O APOIO DO GUIA DO MHGAP

Catarina Magalhães Dahl (Ministrante)

Kali Alves (Ministrante)

Sandra Lucia Correia Lima Fortes (Ministrante)

PRESCRIÇÃO RACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS E DESPRESCRICAO

Michelle Barbosa (Ministrante)

PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIAS

Ana Francisca Kolling (Coordenador)

Thiago Cherem Morelli (Ministrante)

RACIOCÍNIO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA MCCP

Leonardo Fontenelle (Ministrante)

REVISÃO POR PARES DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

Leonardo Fontenelle (Ministrante)

TERRITORIALIZACIÓN Y DISPENSARIZACIÓN

Maria Belén Giménez Reyes (Ministrante)

YOGA E GERENCIAMENTO DO STRESS

Priscila Alves Batista (Ministrante)

OFICINA

DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

Mayara Floss (Coordenador)

Mayara Floss (Oficineiro)

Rafaela Brugalli Zandavalli (Oficineiro)

Vinicius de Menezes Campos (Oficineiro)

" TERRITORIALIZANDO " GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

Thiago Figueiredo de Castro (Coordenador)

Luisa Portugal Marques (Oficineiro)

Thais Alessa Leite (Oficineiro)

“FOI VOCÊ, FUI EU”: A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

Daiane Maria Cordeiro (Coordenador)

Raquel Lara Melo Coutinho (Coordenador)

Andressa de Oliveira Gallo (Oficineiro)

Jaqueline dos Santos Silveira (Oficineiro)

Karoline Baruque Bignotto (Oficineiro)

“VAI FAZER O QUE, DOUTOR?”: O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA SAÚDE INDÍGENA

Sandra Monteiro de Souza (Coordenador)

Danuta Ramos Duarte (Oficineiro)

Gabriela Ferreira Alfama (Oficineiro)

A CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

Rubens Carvalho (Coordenador)

Samira Bandeira (Oficineiro)

A CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

Rubens Carvalho (Coordenador)

Samira Bandeira (Oficineiro)

A SUA ABORDAGEM FAMILIAR TEM COR?

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Coordenador)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Laio Victor Tavares Cardoso (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

A SUA CONSULTA TEM COR?

Amanda Arlete Ribeiro Firmino (Coordenador)

Amanda Aparecida da Silva Machado (Oficineiro)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Laio Victor Tavares Cardoso (Oficineiro)

Raquel Chaves da Silva Leal (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA PANDEMIA: COMO GRAVAR PROGRAMAS DE ÁUDIO COM A EQUIPE DO MEDICINA EM DEBATE

Rubens Cavalcanti Freire da Silva (Coordenador)

Aristóteles Homero dos Santos Cardona Junior (Oficineiro)

Mayara Floss (Oficineiro)

ABORDAGEM DE SAÚDE SEXUAL E CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA APS

Thiago Cherem Morelli (Coordenador)

Ana Francisca Kolling (Oficineiro)

ABORDAGEM FAMILIAR À PESSOA LGBTQIA+: COMO ROMPER COM CIS-HETERONORMATIVIDADE DAS FERRAMENTAS DA MFC

Guilherme Antoniacomi Pereira (Coordenador)

Daiane Maria Cordeiro (Oficineiro)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Guilherme Antoniacomi Pereira (Oficineiro)

Guilherme de Sousa Barbosa (Oficineiro)

ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

Ingrid Do Socorro Da Silva Lopes (Coordenador)

Arthur de Almeida Vieira (Oficineiro)

Carlos Eduardo Lara Henriques (Oficineiro)

Ingrid Do Socorro Da Silva Lopes (Oficineiro)

ASPECTOS GERAIS DA METODOLOGIA QUALITATIVA DE PESQUISA NA APS

Thiago Dias Sarti (Coordenador)

CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

Rafaela Barros De Sousa (Coordenador)

André Luis Foca (Oficineiro)

Francisca Luciana Almeida Colares (Oficineiro)

Talita de Lemos Araujo (Oficineiro)

Tatiana Monteiro Fiuza (Oficineiro)

CASO ANA - SIMULANDO UMA REUNIÃO DE MATRICIAMENTO

Carmem Laura Roque Tolentino (Coordenador)

Carmem Laura Roque Tolentino (Oficineiro)

Paulo Renato Siqueira de Araujo (Oficineiro)

COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?

Brenda Freitas da Costa (Coordenador)

Letícia Marília de Almeida Werneck dos Santos (Oficineiro)

Lorena Mega Itaborahy (Oficineiro)

Marcio Henrique de Mattos Silva (Oficineiro)

CONTINUAÇÃO - OFICINA DIRETRIZES DO ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto (Coordenador)

Marco Túlio Aguiar (Oficineiro)

Rafaela Alves Pacheco (Oficineiro)

Ricardo Souza Heinzelmann (Oficineiro)

CONVERSANDO SOBRE A FINITUDE DA VIDA – SENSIBILIZANDO REFLEXÕES E REFLETINDO SENTIMENTOS

Ana Paula de Melo Dias (Coordenador)

Jorge Esteves Teixeira Junior (Oficineiro)

Lorenna Dos Santos Clímaco (Oficineiro)

CRIAÇÃO E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO GRUPO TÉCNICO DE CANNABIS MEDICINAL DA SBMFC

Rodrigo Pastor Alves Pereira (Coordenador)

Rodrigo Cariri Chalegre De Almeida (Oficineiro)

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cibelle Gomes Melo (Coordenador)

Cibelle Gomes Melo (Oficineiro)

Marco Túlio Aguiar (Oficineiro)

DEBATENDO AS (SOBRE)VIVÊNCIAS NÃO DICOTÔMICAS EM UMA SOCIEDADE BINÁRIA: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS

Caroline Naimeg Da Mata (Coordenador)

Ademir Lopes Junior (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

DISCIPLINA POSITIVA E MCCP: COMO ESSA INTEGRAÇÃO PODE MELHORAR AS RELAÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO?

Luara Brandão Viveiros (Coordenador)

Marina Brandão (Oficineiro)

DISCUTINDO O PROCESSO DO TCC - COMO FAZER DESSE LIMÃO UMA LIMONADA?

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle (Coordenador)

Jonas Zonis Nepomuceno (Coordenador)

Camilla Pereira Barbosa (Oficineiro)

Eberhart Portocarrero Gross (Oficineiro)

Lucas Vega Martinez Veras Ferreira (Oficineiro)

DOR NA APS - VISÃO GERAL

Alfredo De Oliveira Neto (Coordenador)

Marcos Paulo Veloso Correia (Oficineiro)

DOR NA APS - VISÃO GERAL

Alfredo De Oliveira Neto (Coordenador)

Marcos Paulo Veloso Correia (Coordenador)

E QUANDO AS NOTÍCIAS SÃO RUINS? CONSTRUINDO HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ABORDAGEM FAMILIAR

Rubens Cavalcanti Freire da Silva (Coordenador)

Maria Olivia Lima de Mendonça (Oficineiro)

Rubens Cavalcanti Freire da Silva (Oficineiro)

Thatyana de Oliveira Maranhão Cavalcanti (Oficineiro)

E QUANDO AS NOTÍCIAS SÃO RUINS? CONSTRUINDO HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ABORDAGEM FAMILIAR

Rubens Cavalcanti Freire da Silva (Coordenador)

Maria Olivia Lima de Mendonça (Oficineiro)

Rubens Cavalcanti Freire da Silva (Oficineiro)

Thatyana de Oliveira Maranhão Cavalcanti (Oficineiro)

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

Arthur Fernandes da Silva (Coordenador)

André Luiz da Silva (Oficineiro)

Arthur Fernandes da Silva (Oficineiro)

Eneline de Andrade Heráclio Gouveia Pessoa (Oficineiro)

FOI VOCÊ, FUI EU": A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

Daiane Maria Cordeiro (Coordenador)

Raquel Lara Melo Coutinho (Coordenador)

Andressa de Oliveira Gallo (Oficineiro)

Jaqueline dos Santos Silveira (Oficineiro)

Karoline Baruque Bignotto (Oficineiro)

GRAVIDEZ INDESEJADA

Bruna Ballarotti (Coordenador)

Bruna Neves Alves (Oficineiro)

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle (Oficineiro)

Debora Silva Teixeira (Oficineiro)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Ilana Ambrogi (Oficineiro)

Maria Teresa Garcia Alves (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

GRAVIDEZ INDESEJADA

Bruna Ballarotti (Coordenador)

Bruna Neves Alves (Oficineiro)

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle (Oficineiro)

Debora Silva Teixeira (Oficineiro)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Ilana Ambrogi (Oficineiro)

Maria Teresa Garcia Alves (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

GRUPOS DA APS: COMO FAZER?

Ana Claudia Chazan (Coordenador)

Claudia Ramos (Oficineiro)

Denise Herdy (Oficineiro)

Lia Silveira (Oficineiro)

HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO EM MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Brenda Freitas da Costa (Coordenador)

Amanda Dantas do Nascimento (Oficineiro)

Lorena Mega Itaborahy (Oficineiro)

Marcio Henrique de Mattos Silva (Oficineiro)

Thais Sayuri Yamamoto (Oficineiro)

INTRODUÇÃO À ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA NA APS

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle (Coordenador)

Rafael Pereira Silva (Oficineiro)

Rafaella Severo Matera (Oficineiro)

Rodrigo Lemos de Azevedo (Oficineiro)

Lais Peixoto Schimidt (Palestrante)

INTRODUÇÃO À AURICULOTERAPIA

Vinicius de Menezes Campos (Coordenador)

Paulo Henrique Mai (Oficineiro)

O DESAFIO DE ESCUTAR COM OS OUVIDOS

Bruno Alves Brandao (Coordenador)

Fernanda Pires Dilly (Coordenador)

Guilherme Vale Alves (Oficineiro)

Lorena Gomes de Brito (Oficineiro)

Thais Ranzani Tiseo (Oficineiro)

O MODELO DE PRECEPTORIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE.

Thiago Gomes da Trindade (Coordenador)

Bruno Henrique Soares Pessoa (Oficineiro)

Isabel Brandão Correia (Oficineiro)

Laís Izabel Maia Melo Crisanto (Oficineiro)

O PRAZER DA MULHER COM VULVA: COMO ABORDAR

Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes (Coordenador)

Alba Meireles de Freitas Lima (Oficineiro)

Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes (Oficineiro)

O SEU PRÉ NATAL TEM COR?

Monique França Da Silva (Coordenador)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Oficineiro)

Joana Carvalho Ribeiro de Jesus (Oficineiro)

Larissa Jatoba (Oficineiro)

Raquel Chaves da Silva Leal (Oficineiro)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Oficineiro)

OFICINA - EXPERIENCIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN CUIDADOS ESPIRITUALES EN SALUD

Domingos José Vaz do Cabo (Ministrante)

Martín Olivera (Ministrante)

Sebastián Fuentes (Ministrante)

Andrea Dider (Oficineiro)

OFICINA BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso (Coordenador)

Gregório Victor Rodrigues (Oficineiro)

Luis Guilherme de Mendonça (Oficineiro)

Walter Massa Ramalho (Oficineiro)

OFICINA DIRETRIZES DO ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto (Coordenador)

Rafaela Alves Pacheco (Coordenador)

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Marco Túlio Aguiar (Oficineiro)

OFICINA DO PERDÃO

Eric Vinícius Ávila Pires (Oficineiro)

Vanessa Matulaitis Ratuchenei (Oficineiro)

OFICINA SOBRE ESPIRITUALIDAD Y SALUD PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Andrea Guliano (Oficineiro)

Domingos José Vaz do Cabo (Oficineiro)

Eric Vinícius Ávila Pires (Oficineiro)

Gabriel Felipe Esquinas Posada (Oficineiro)

Martín Olivera (Oficineiro)

Melissa Mustelier Cantero (Oficineiro)

Paulina Orellana (Oficineiro)

Sebastián Fuentes (Oficineiro)

ORIENTAÇÃO PARENTAL ATRAVÉS DA DISCIPLINA POSITIVA - UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM FAMILIAR

Luara Brandão Viveiros (Coordenador)

Marina Brandão (Oficineiro)

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Marcio Henrique de Mattos Silva (Coordenador)

Brenda Freitas da Costa (Oficineiro)

Iuri de Queiroz Grivet (Oficineiro)

Letícia Marília de Almeida Werneck dos Santos (Oficineiro)

Lorena Mega Itaborahy (Oficineiro)

Milton Santos Martins da Silva (Oficineiro)

PRESCRIÇÃO E DESPRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA APS

Felipe Monte Cardoso (Coordenador)

Felipe Augusto Morais de Souza (Oficineiro)

Marco Túlio Cária Guimarães Pereira (Oficineiro)

PROCEDIMENTOS EM DOR MECÂNICA NA APS

Alfredo De Oliveira Neto (Coordenador)

Caio Cesar Bezerra (Oficineiro)

Marcos Paulo Veloso Correia (Oficineiro)

PROGRAMA RODA VIVA E A SAÚDE DA MULHER

Rayssa Prado Rodrigues (Coordenador)

Walquiria Jesusama dos Santos (Coordenador)

Stefany Brito Pereira (Oficineiro)

QUALIFICANDO O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS EM ABORDAGEM FAM

Thiago Gomes da Trindade (Coordenador)

Danyella da Silva Barreto (Oficineiro)

Leda Chaves Dias (Oficineiro)

Thiago Gomes da Trindade (Oficineiro)

QUEBRANDO O SILÊNCIO: OFICINA SOBRE O CUIDADO DE PESSOAS COM USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA APS

Jonas Zonis Nepomuceno (Coordenador)

Marco Túlio Cária Guimarães Pereira (Oficineiro)

RÁDIO DA UBS: ALTERNATIVA DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Geferson Pelegrini (Coordenador)

Alice Venturini Dias (Oficineiro)

Geovana do Rosário Siqueira (Oficineiro)

Louise Jara Ramos (Oficineiro)

Luiza Dias Correa (Oficineiro)

SITUAÇÕES E RELAÇÕES DESAFIADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rafaella Severo Matera (Coordenador)

Éllen da Fonseca Vieira (Oficineiro)

Maria Alejandra Guerrero Gavilanes (Oficineiro)

Rafaella Severo Matera (Oficineiro)

SOU TODE OUVIDOS - ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

Jaciana Gomes Santos (Convidado)

Taiane de Jesus (Convidado)

Raissa Chades Pinheiro Fonseca (Coordenador)

Charles Bernardo Buteri Filho (Oficineiro)

Gabriela Calil (Oficineiro)

Raissa Chades Pinheiro Fonseca (Oficineiro)

TREINAMENTO EM INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Leandro David Wenceslau (Coordenador)

Lucas Rennó Vinicius (Oficineiro)

Victor Kelles T Fonseca (Oficineiro)

UM MERGULHO NO FIM DA VIDA: CUIDADOS PALIATIVAS E MEDICINA NARRATIVA

Arthur Fernandes da Silva (Coordenador)

Arthur Fernandes da Silva (Oficineiro)

Bruno Pereira Stelet (Oficineiro)

USO DE OPIOIDES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo (Coordenador)

Arthur Fernandes da Silva (Oficineiro)

Erika Aguiar Lara Pereira (Oficineiro)

Luciana Pinto Saavedra (Oficineiro)

USO DOS FORMULÁRIOS DO GOOGLE E DO WHATSAPP PARA FACILITAR O ACESSO DOS PACIENTES DURANTE A PANDEMIA

João Paulo Neri Garibaldi (Coordenador)

João Paulo Neri Garibaldi (Oficineiro)

OPENING CEREMONY TABLE

Cristiane Martins Pantaleão (Convidado)

Donald Li (Convidado)

Enrique Falceto de Barros (Convidado)

Jacqueline Ponzo (Convidado)

Jetele Del Bem Seleme Piana (Convidado)

Marie Studer (Convidado)

Nesio Fernandes De Medeiros (Convidado)

Renato Casagrande (Convidado)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Convidado)

PAINEL

PRÁTICAS SEXUAIS NÃO HEGEMÔNICAS: ABORDAGEM, ORIENTAÇÃO DE RISCOS E CUIDADOS ESPECÍFICOS

Ana Paula Andreotti Amorim (Coordenador)

Amara Moira (Palestrante)

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS: APLICANDO O INSTRUMENTO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCAT)

Caio de Faria Maia (Coordenador)

João Victor Bohn De Albuquerque Alves (Palestrante)

Luiz Felipe Da Silva Pinto (Palestrante)

Vinicius Siqueira Tavares Meira Silva (Palestrante)

EL PAPEL DE LA APS Y LA MFC EN EL AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONRES DE CIMF

Jacqueline Ponzo (Coordenador)

Lilia González (Palestrante)

Marcela Cuadrado (Palestrante)

Rosa Villanueva Carrasco (Palestrante)

Salvador Tranche (Palestrante)

ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA PRÁTICA

Thais Ranzani Tiseo (Coordenador)

Bianca Porto Santos (Palestrante)

Marcia Cristina Lemos dos Santos (Palestrante)

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NA RESPOSTA AO COVID

Marcello Dala Bernardina Dalla (Coordenador)

Ana Cristina Vidor (Palestrante)

Eliana Aparecida Mori Horrain (Palestrante)

Magda Almeida (Palestrante)

MEDICINA CULINÁRIA

Vinicius de Menezes Campos (Coordenador)

Aline Martins de Carvalho (Palestrante)

Anna Claudia Dilda (Palestrante)

O CONSULTÓRIO NA RUA COMO INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA DO SUS NA APS

Luiz Guilherme Leal Ferreira Filho (Coordenador)

Aline Azevedo Vidal (Palestrante)

Luciana Duarte da Silva (Palestrante)

Marco Aurelio de Rezende (Palestrante)

PANORAMA DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

Leonardo Fontenelle (Coordenador)

Ignacio Párraga (Palestrante)

Javiera Martínez (Palestrante)

José Manuel Ramírez (Palestrante)

PERGUNTAR É PRECISO: EVIDÊNCIAS E REFLEXÕES SOBRE AS PERGUNTAS QUE FAZEMOS AOS NOSSOS PACIENTES

Ricardo Zaslavsky (Palestrante)

POSSO DISCUTIR UM CASO COM VOCÊ? SISTEMATIZANDO A DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS EM AMBULATÓRIO

Olivan Silva Queiroz (Coordenador)

Larissa Olm Cunha (Oficineiro)

TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Rosa Villanueva Carrasco (Coordenador)

Fernando Copollilo (Palestrante)

Kerstyn Morote García (Palestrante)

Marcelo Gonçalves (Palestrante)

PRÉ LANÇAMENTO

ABORDAGEM À GRAVIDEZ INDESEJADA NA APS: AS DÚVIDAS QUE VOCÊ SEMPRE TEVE, MAS NUNCA PÔDE PERGUNTAR

Alice Mariz (Convidado)

Amanda Luise Nunes (Convidado)

Camila Giuliani (Convidado)

Cristião Rosas (Convidado)

Denise Herdy (Convidado)

Jurema Wernek (Convidado)

Lucia Xavier (Convidado)

Luciana Brito (Convidado)

Maria Dasdores (Convidado)

Robinson Dias de Medeiros (Convidado)

Bruna Ballarotti (Coordenador)

Bruna Neves Alves (Coordenador)

Carolina Lopes de Lima Reigada (Coordenador)

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle (Coordenador)

Debora Silva Teixeira (Coordenador)

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (Coordenador)

Evelin Gomes Esperandio (Coordenador)

Ilana Ambrogi (Coordenador)

Maria Teresa Garcia Alves (Coordenador)

Rita Helena do Espirito Santo Borret (Coordenador)

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

A BIODIVERSIDADE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

BOA TARDE COM AROMATERAPIA
Pilar Bastos (Palestrante)

BOM DIA AROMATERAPIA II
Pilar Bastos (Palestrante)

BOM DIA COM MINDFULNESS
Roberta Petrocchi (Palestrante)

BOM DIA COM YOGA
Rodrigo Lourenzem Viginotti (Palestrante)

CAFÉS ESPECIAIS DO ESPÍRITO SANTO

ESPIRITO SANTO E ESPORTES

ESPÍRITO SANTO E PRAIAS DO NORTE

ESPÍRITO SANTO E PRAIAS DO SUL

MESTRE VITALINO, O CONGO E A CASACA

MONTANHAS CAPIXABAS

CULINÁRIA CAPIXABA

REUNIÃO DE TRABALHO

REUNIÓN DE EDITORES DE REVISTAS ACADÉMICAS DE MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

Ana Carolina Godoy (Convidado)

Arnulfo Irigoyen Coria (Convidado)

Blanca Botello (Convidado)

Chantal Aristizábal Tobler (Convidado)

Diana Cáceres Vasquez (Convidado)

Fernando Cáceres Herrera (Convidado)

Geovani López Ortiz (Convidado)

Ignacio Párraga (Convidado)

José Manuel Ramírez (Convidado)

Juan Carlos Gonzalez Quiñonez (Convidado)

Manuel Frías (Convidado)

Maria Valeria Santillan (Convidado)

Yokasata Rosario Germosén Almonte (Convidado)

Jacqueline Ponzo (Coordenador)

Leonardo Fontenelle (Coordenador)

RODA DE CONVERSA

"CAUSOS" CLÍNICOS: REFLEXÕES SOBRE A MFC A PARTIR DO COTIDIANO

Jessica Rodrigues Borges Leão (Coordenador)

Arthur Fernandes da Silva (Palestrante)

Eberhart Portocarrero Gross (Palestrante)

Rodrigo Luciano Bandeira de Lima (Palestrante)

REFLETINDO SOBRE NOSSA RELAÇÃO COM AS DROGAS PSIQUIÁTRICAS: O CASO DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM)

Lígia Castegnaro Trevisan (Coordenador)

Elisabeth da Silveira Lopes (Oficineiro)

Lígia Castegnaro Trevisan (Oficineiro)

Rejane Pedroso (Palestrante)

¿QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?

Anahí Barrios Lajuni (Coordenador)

Paola Rava (Coordenador)

Alida Dayna Moreira Martino (Palestrante)

Ana Laura Gossweiler Carrasco (Palestrante)

Maria Geaneli Villagra Noguera (Palestrante)

A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFC

Leandro Araujo da Costa (Coordenador)

Fábio Mudo (Palestrante)

Reinaldo Rede (Palestrante)

A ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DA MFC

Leandro Araujo da Costa (Coordenador)

João Antônio de Almeida (Palestrante)

Leandro Araujo da Costa (Palestrante)

COM OS PÉS NA ALDEIA: ESTÁGIOS EM SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO E NA RESIDÊNCIA DE MFC

Sarah Barbosa Segalla (Coordenador)

Clayton de Carvalho Coelho (Palestrante)

Daphne Lourenço (Palestrante)

Marco Antonio Silva dos Santos (Palestrante)

Sandra Monteiro de Souza (Palestrante)

DESMISTIFICANDO O TRABALHO EM SAÚDE INDÍGENA - TROCA DE EXPERIÊNCIAS

Sarah Barbosa Segalla (Coordenador)

Luiz Otávio de Araujo Bastos (Palestrante)

Natalia Koch Minatti (Palestrante)

ENSINO, PESQUISA E SAÚDE LGBTQIA+: PRÁTICAS DE CUIDADO TRANSDICIPLINAR

Ademir Lopes Junior (Palestrante)

Andrea Hercowitz (Palestrante)

Saulo Vito Ciasca (Palestrante)

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA CAPACIDADE DE PESQUISA EM MFC NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

Thiago Dias Sarti (Coordenador)

Claunara Schilling Mendonça (Palestrante)

Patricia Sampaio Chueiri (Palestrante)

EXPERIÊNCIAS DE MEDICINA NARRATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA: CONTOS E CONTRAPONTOS

Bruno Pereira Stelet (Coordenador)

Valeria Ferreira Romano (Coordenador)

GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM PICS E APS

Thiago Luccas Correa Dos Santos Gomes (Coordenador)

GRUPOS BALINT NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Jessica Rodrigues Borges Leão (Palestrante)

IMPACTO DA FAMÍLIA NO ADOECIMENTO MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E

Michelle Barbosa (Coordenador)

LUTOS REMOTOS: CONVERSATÓRIO SOBRE PERDAS NA PANDEMIA

Eric Vinícius Ávila Pires (Coordenador)

Gabriel Kenji Chibana (Palestrante)

Nathália Lonardoni Crozatti Ferreira (Palestrante)

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Benedita Areias de Menezes (Palestrante)

Jetele Del Bem Seleme Piana (Palestrante)

Zeliete Linhares Leite Zambon (Palestrante)

MESES COLORIDOS: EXISTE OURO NO FIM DO ARCO-ÍRIS?

Rafael Pereira Silva (Coordenador)

MFCAPOEIRA: DEBATE SOBRE A CULTURA AFROBRASILEIRA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Rodrigo Pastor Alves Pereira (Coordenador)

Rodrigo Pastor Alves Pereira (Oficineiro)

PROJETO AQUI TEM SINAL DE VIDA: CUIDANDO DE ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

Tatiana Monteiro Fiuza (Coordenador)

Camilla Mendes Tavares (Palestrante)

Ingrid Carneiro Damasceno (Palestrante)

Ivina Carla Nascimento (Palestrante)

QUEM VEM LÁ?" PERSPECTIVAS ATUAIS NA CARREIRA MÉDICA EM MFC

Marco Túlio Aguiar (Coordenador)

Allan Denizard Mota Marinho (Palestrante)

Nélcio Souza Soares Segundo (Palestrante)

Thaís Bandeira de Carvalho (Palestrante)

RODA DE CONVERSA SOBRE CLUBE DE REVISTA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso (Oficineiro)

Bruno Henrique Soares Pessoa (Palestrante)

Marcos Timóteo Oliveira (Palestrante)

Rodrigo Luciano Bandeira de Lima (Palestrante)

Tamyres Marques (Palestrante)

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Thiago Luccas Correa Dos Santos Gomes (Coordenador)

Paulo Henrique Mai (Palestrante)

Silvia Mello dos Santos (Palestrante)

SAÚDE PRISIONAL: DESAFIOS PRA A APS E A MFC

Andreia Beatriz Silva dos Santos (Coordenador)

Jorge Esteves Teixeira Junior (Coordenador)

SONG

Clarissa Ferreira (Convidado)

TACS

SESSÃO 1 – 2ª Temporada

Tatiana Monteiro Fiuza (Coordenador)

Ingrid Carneiro Damasceno (Palestrante)

Ivina Carla Nascimento (Palestrante)

Letícia Feitosa Oliveira (Palestrante)

Tatiana Monteiro Fiuza (Palestrante)

Andre Luis Benevides Bomfim (Palestrante)

SESSÃO 10 – 2ª Temporada

Marcello Dala Bernardina Dalla (Coordenador)

Adriana Vieira Cardozo (Palestrante)

Roberta Petrocchi (Palestrante)

SESSÃO 2 – 2ª Temporada

Marco Túlio Aguiar (Coordenador)

Renata Meiga (Palestrante)

Yuji Magalhães Ikuta (Palestrante)

SESSÃO 2 - PAINEL: PESSOAS COM MULTIMORBIDADE E SEUS DESAFIOS PARA A APS E O SUS – 3ª Temporada

Adelson Guaraci Jantsch (Coordenador)

César Monte Serrat Titton (Palestrante)

Guilherme Melo (Palestrante)

Sandro Rogerio Rodrigues Batista (Palestrante)

Thiago Dias Sarti (Palestrante)

SESSÃO 3 – 2ª Temporada

Roberto Ribeiro Maranhão (Coordenador)

João Victo Ferreira Alves (Palestrante)

Roberto Ribeiro Maranhão (Palestrante)

SESSÃO 3 - PAINEL: CUIDANDO DE PESSOAS COM MULTIMORBIDADE: SITUAÇÕES COMPLEXAS OU SISTEMAS DE SAÚDE SIMPLES? – 3ª Temporada

Sandro Rogerio Rodrigues Batista (Coordenador)

Adelson Guaraci Jantsch (Palestrante)

André Luiz da Silva (Palestrante)

Claunara Schilling Mendonça (Palestrante)

Erika Aparecida Silveira (Palestrante)

João Mazzoncini Marques (Palestrante)

SESSÃO 4 – 2ª Temporada

Lucas Gaspar Ribeiro (Coordenador)

Lucas Gaspar Ribeiro (Palestrante)

Marcos Edelweiss (Palestrante)

SESSÃO 4 - SUPORTE NA AMAMENTAÇÃO POR TELESSAÚDE. MULTIPROFISSIONAL. 3ª Temporada

Mônica Barros de Pontes (Palestrante)

SESSÃO 5 – 2ª Temporada

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Thiago Henrique dos Santos Silva (Palestrante)

Thiago Henrique dos Santos Silva (Palestrante)

Thiago Henrique dos Santos Silva (Palestrante)

SESSÃO 5 - ATENÇÃO DOMICILIAR- DISCUSSÃO DE CASOS COMPLEXOS – 3ª Temporada

Marco Túlio Aguiar (Coordenador)

Cibelle Gomes Melo (Palestrante)

Marco Túlio Aguiar (Palestrante)

SESSÃO 6 – 2ª Temporada

Ricardo Souza Heinzelmann (Coordenador)

Marco Túlio Aguiar (Palestrante)

Ricardo Souza Heinzelmann (Palestrante)

SESSÃO 6 – 3ª Temporada

Marcello Dala Bernardina Dalla (Coordenador)

Andressa de Oliveira Perobelli (Palestrante)

Roberta Petrocchi (Palestrante)

SESSÃO 7 – 2ª Temporada

Amanda Arlete Ribeiro Firmino (Palestrante)

Geferson Pelegrini (Palestrante)

Henrique Martins (Palestrante)

SESSÃO 7 - ABORDAGEM AOS ADOLESCENTES- CASOS COMPLEXOS – 3ª Tenporada

Tatiana Monteiro Fiuza (Coordenador)

Camilla Mendes Tavares (Palestrante)

Ingrid Carneiro Damasceno (Palestrante)

Ivina Carla Nascimento (Palestrante)

Nailly Naila Sousa Rodrigues (Palestrante)

SESSÃO 8 – 2ª Temporada

Ana Clara Arantes Gonçalves (Coordenador)

Amanda Arlete Ribeiro Firmino (Palestrante)

Ana Clara Arantes Gonçalves (Palestrante)

Isabela Teixeira Macedo (Palestrante)

SESSÃO 9 – 2ª Temporada

Barbara Luiza Rosa (Coordenador)

Camila Vescovi Lima (Palestrante)

Dimitria Lengruber Sesquim (Palestrante)

Tatiana Louzada Santana (Palestrante)

RESUMO DAS ATIVIDADES

1ST TABLE

WONCA PLANETARY HEALTH

ENRIQUE FALCETO DE BARROS (Moderador)

MAYARA FLOSS (Palestrante)

TEMA: How to change? The experience and the creation of Massive Open On-line Courses (MOOCs)

Planetary health has emerged as an important field for raising awareness, debating and finding solutions for the health impacts of human-caused disruptions to Earth's natural systems. Planetary health education addresses essential questions of how humanity inhabits Earth, and how humans affect, and are affected by, natural systems. A pilot Massive open online course (MOOC) in Planetary Health was created in Brazil in the platform of TelessaúdeRS, in 2020. Followed by its translation into English in 2021. Further it was constructed a course version with hands all around the world about Planetary Health and Primary Care launched in 2021. The presentation will discuss about the transformative potential of Planetary Health. More information: https://www.ufrgs.br/telessauders/cursos/

CLOSING TALK

PLANETARY HEALTH AND COVID-19

MARIA INEZ PADULA ANDERSON (Moderador)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL

SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS DA PESQUISA EM APS E MFC NO BRASIL E NO MUNDO

CLAUNARA SCHILLING MENDONÇA (Coordenador)

TEMA: coordenadora

FÓRUM NACIONAL DOS RESIDENTES DE MFC

ANA CLARA ARANTES GONÇALVES (Palestrante)

TEMA: Fórum nacional dos residentes de MFC

O fórum de residentes de MFC será um espaço para que todos os residentes de Medicina de Família e Comunidade do Brasil, junto aos diretores residentes da SBMFC, falem sobre seus respectivos programas de residência. O objetivo é apontar as potencialidades de cada um, de forma que isso inspire melhorias, bem como apontar suas fragilidades, para se que se discutam formas de enfrentá-las.

LUCAS GASPAR RIBEIRO (Palestrante)

TEMA: FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

JULIA MORELLI ROSAS (Palestrante)

TEMA: Contribuições do GT Ensinagem

Resgate dos encaminhamentos do encontro do GT Ensinagem sobre residências em Medicina de Família e Comunidade realizado em 2019

LUCAS GASPAR RIBEIRO (Palestrante)

TEMA: FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

LIÇÕES PARA SAÚDE PLANETÁRIA DA COVID-19

MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA (Coordenador)

TEMA: Coordenação

LIÇÕES PARA SAÚDE PLANETÁRIA DA COVID-19

ADRIANE BARRETO CUNHA (Palestrante)

TEMA: Saúde global e escolhas pessoais, quais os impactos e como conciliar?

Contextualização do tema relacionado a saúde global, envolvendo principalmente os sistemas ambientais. Exemplificação do impacto das escolhas pessoais como ferramenta de mudança e intervenção autônoma no impacto à saúde global apresentado. Será exposto também de forma prática o que se pode mudar, como e qual o impacto da mudança.

LIÇÕES PARA SAÚDE PLANETÁRIA DA COVID-19

ISADORA VIANNA FERNANDES (Palestrante)

TEMA: O USO DE PLÁSTICOS DESCARTÁVEIS E A SAÚDE PLANETÁRIA: PROBLEMA E POSSÍVEIS ALTERNATIVAS

O plástico é uma invenção humana, que gerou benefícios significativos para a sociedade, mas que tem sido usado de forma a causar desperdício e poluentes ao ambiente, tornando-se um grande desafio para o mundo natural, para a sociedade e para a economia global. Os solos, águas doces e oceanos estão contaminados com macro, micro e nanoplásticos. A cada ano, seres humanos e outras espécies de animais ingerem cada vez mais nanoplástico a partir de seus alimentos e da água potável, cujos efeitos totais ainda são desconhecidos. A poluição por plástico mata a vida selvagem, danifica os ecossistemas naturais e contribui para as mudanças climáticas. As emissões de dióxido de carbono crescem a cada ano pela maior produção e incineração dos resíduos plásticos, afetando comunidades locais por poluentes atmosféricos.
Assim, se a forma de produção e uso do plástico não for repensada, em 2050 haverá mais plástico do que peixes no oceano (em peso)[1]. Deste modo, uma economia circular do plástico está sendo planejada como forma de solucionar este problema, no sentido de fazer com que todas as embalagens plásticas em uso sejam reutilizáveis, recicláveis ou compostáveis; eliminar embalagens desnecessárias, repensando modelos, materiais e meios para entregas de produtos; sempre que possível, o material plástico substituído por materiais 100% recicláveis como papel, vidro ou alumínio; entre outras soluções[2-4]. Na prática, atualmente há produtos alinhados à esta lógica, mas ainda não de fácil acesso ao público geral, como fraldas ecológicas ao invés de fraldas descartáveis; coletores menstruais e calcinhas absorventes no lugar de absorventes íntimos descartáveis; sacolas de supermercado reutilizáveis; sacos de lixo biodegradáveis; escovas de dente sem plástico, shampoos e condicionadores em barra, com embalagens de papel; entre outras. Somente ressignificando o consumo do plástico, os danos ao meio ambiente poderão ser revertidos e a sustentabilidade alcançada.

INTEGRALIDADE À INVISIBILIDADE

ANDREA TABORDA RIBAS DA CUNHA (Palestrante)

TEMA: O papel das universidades na formação do médico de família preparado para atuar na RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo a ampliação do acesso da população à atenção psicossocial. Enquanto uma rede busca a articulação e integração a fim de garantir acesso aos seus servic?os, ofertando cuidado integral e assiste?ncia multiprofissional. Tem ênfase em servic?os de base territorial e comunita?ria, diversificando as estrate?gias de cuidado com participac?a?o e controle social dos usua?rios e de seus familiares. Sua organizac?a?o de servic?os se dá de forma regionalizada, com estabelecimento de ac?o?es intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A RAPS e? uma das redes tema?ticas dentro da Rede de Atenc?a?o a? Sau?de, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) preconiza desempenhar o papel de principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ac?o?es e servic?os disponibilizados na rede de atenc?a?o a? sau?de. Para além dos aspectos organizacionais a RAPS representa um importante movimento de transformação do paradigma de exclusão e segregação de pessoas vulnerabilizadas pelos transtornos mentais, pelo uso de substâncias psicoativas e pela inequidade cívico-social que culmina à vivência de situação de rua. O paradigma de exclusão e segregação reside no estigma social das condições de vida e do comportamento de populações vulneráveis, constantemente sujeitas às visões moralistas, negativas e preconceituosas. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar o acesso universal à saúde, ainda é inegável as consequências do estigma ao acesso e à continuidade do cuidado ofertado a esses grupos. O médico e a médica de família e comunidade (MFC), cujas competências pautam-se essencialmente na expertise clínica norteada pelos aspectos comunitários, sociais e individuais, desempenham importante papel de enfrentamento neste paradigma de exclusão e segregação. O presente fórum busca apresentar experiências profissionais de MFCs atuantes dentre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, na perspectiva de elucidar o debate do papel da especialidade nos serviços, tanto na perspectiva assistencial quanto educacional. Nessa fala específica discutiremos quais competências vêm da graduação e quais podem ser desenvolvidas na residência; as competências colaborativas e o cuidado interprofissional: como estamos trabalhando; o papel do MFC na RAPS e olhar do cuidado ampliado e qual papel das universidades nessa interlocução.

O PAPEL DA MFC NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACESSO E INTEGRALIDADE À INVISIBILIDADE

JANDIRA ARLETE CUNEGUNDES DE FREITAS (Palestrante)

TEMA: O MFC e a UBS como ponto de partida essencial no cuidado psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo a ampliação do acesso da população à atenção psicossocial. Enquanto uma rede busca a articulação e integração a fim de garantir acesso aos seus servic?os, ofertando cuidado integral e assiste?ncia multiprofissional. Tem ênfase em servic?os de base territorial e comunita?ria, diversificando as estrate?gias de cuidado com participac?a?o e controle social dos usua?rios e de seus familiares. Sua organizac?a?o de servic?os se dá de forma regionalizada, com estabelecimento de ac?o?es intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A RAPS e? uma das redes tema?ticas dentro da Rede de Atenc?a?o a? Sau?de, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) preconiza desempenhar o papel de principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ac?o?es e servic?os disponibilizados na rede de atenc?a?o a? sau?de. Para além dos aspectos organizacionais a RAPS representa um importante movimento de transformação do paradigma de exclusão e segregação de pessoas vulnerabilizadas pelos transtornos mentais, pelo uso de substâncias psicoativas e pela inequidade cívico-social que culmina à vivência de situação de rua. O paradigma de exclusão e segregação reside no estigma social das condições de vida e do comportamento de populações vulneráveis, constantemente sujeitas às visões moralistas, negativas e preconceituosas. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar o acesso universal à saúde, ainda é inegável as consequências do estigma ao acesso e à continuidade do cuidado ofertado a esses grupos. O médico e a médica de família e comunidade (MFC), cujas competências pautam-se essencialmente na expertise clínica norteada pelos aspectos comunitários, sociais e individuais, desempenham importante papel de enfrentamento neste paradigma de exclusão e segregação. O presente fórum busca apresentar experiências profissionais de MFCs atuantes dentre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, na perspectiva de elucidar o debate do papel da especialidade nos serviços, tanto na perspectiva assistencial quanto educacional.

O PAPEL DA MFC NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACESSO E INTEGRALIDADE À INVISIBILIDADE

UGO CARAMORI (Palestrante)

TEMA: O foco comunitário e pautado em rede da atenção às pessoas usuárias de substâncias psicoativas

Experiências do cuidado com enfoque comunitário e de trabalho em rede na rede de atenção psicossocial

SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA: COMPARTILHAR PARA FORTALECER

ALFREDO DE OLIVEIRA NETO (Coordenador)

TEMA: Salud mental comunitaria en América Latina durante la pandemia: compartir para fortalecer

Debido a las consecuencias de la pandemia en la Salud Mental, con aumento del estrés, ansiedad, depresión y abuso de alcohol y drogas, no solo relacionado con el aislamiento social, sino también por el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas y el aumento de la violencia intrafamiliar, es fundamental mapear y compartir las experiencias de afrontamiento de la pandemia que surgen de la propia comunidad. Conozca lo que algunas comunidades en América del Sur han hecho para encontrar soluciones para aliviar el sufrimiento mental.

SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA: COMPARTILHAR PARA FORTALECER

LETICIA CARICOCHEA (Palestrante)

TEMA: Contencion y transformacion del grupo terapeutico Onda Libre durante la pandemia sarcov 2 y contencion

SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA: COMPARTILHAR PARA FORTALECER

LÚCIA CABRAL (Palestrante)

TEMA: Saude Mental Comunitária na Pandemia

Será um momento de relatos dos desafios na pandemia com o tema Saúde Mental Comunitária.

WAYNAKAY - 9H O MOVIMENTO WAYNAKAY BRASIL, 9H30 - WAYNAKAY LATINO AMÉRICA. QUEM SOMOS. 10H - DISCUSSÃO EM GRUPO, 11H30 - ASSEMBLEIA E ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETIVO WAYNAKAY LA

GABRIELA DI CROCE (Coordenador)

TEMA: Jornada de residentes y jóvenes médicos/as familiares Waynakay Latinoamérica

Encuentro precongreso de residentes y jóvenes médicos y médicas familiares/familiares y comunitarios de América Latina- Movimiento Waynakay Latinoamérica. Asamblea ordinaria, cierre e informe de gestión de Junta Directiva periodo 2019-2021. Elecciones de nueva Junta Directiva. Puesta en común. Cierre de la jornada.

WAYNAKAY - 9H O MOVIMENTO WAYNAKAY BRASIL, 9H30 - WAYNAKAY LATINO AMÉRICA. QUEM SOMOS. 10H - DISCUSSÃO EM GRUPO, 11H30 - ASSEMBLEIA E ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETIVO WAYNAKAY LA

ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ (Palestrante)

TEMA: Fórum Waynakay

Apresentação do movimento Waynakay Brasil e Latinoamerica. Discussão sobre temáticas inerentes ao trabalho do médico jovem e médico residente em Medicina de Família e Comunidade a nível local, nacional e regional.

PARADIGMAS EM SAÚDE E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: PARA ALÉM DO MCCP

CAIO MARCOS RIBEIRO GONÇALVES (Palestrante)

TEMA: Florescimento: um novo paradigma pragmático-teleológico da saúde

Desde a mudança do paradigma do conceito de estabelecido pela OMS em 1948, a visão reducionista de \\\"ausência de doença\\\" vem sendo questionada. O método clínico centrado na pessoa, contribuiu para o desenvolvimento de um modelo clínico que compreende o processo de adoecimento a partir de categorias mais amplas fundamentado em uma antropologia médica biopsicossocial. Todavia, apesar dos avanços, ainda há um questionamento quanto à finalidade última do encontro clínico. Nesse contexto, o antigo conceito filosófico de \\\"flourishing\\\" tem sido resgatado para o campo médico, a fim de delinear uma teleologia da saúde que não se encerra nos limites da longevidade. Dessa forma, a busca por uma compreensão das categorias médicas empíricas associadas à noção de florescimento, podem contribuir para o desenvolvimento da reflexão acerca da finalidade do encontro clínico.

MESA REDONDA

40/45 - ANOS DE HISTÓRIA DA SBMFC E DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MFC NO BRASIL

AIRTON TETELBOM STEIN (Palestrante)

TEMA: A importância da formação do MFC para o SUS

Discutir sobre a trajetória da especialidade ao longo dos 40 anos. Identificar a perspectiva de futuro para a especialidade continuar sendo protagonista em termos indicadores de qualidade no SUS.

40/45 - ANOS DE HISTÓRIA DA SBMFC E DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MFC NO BRASIL

JOÃO WERNER FALK (Palestrante)

TEMA: A história da SBMFC

Por décadas a MFC, até o ano de 2001 denominada Medicina Geral Comunitária (MGC), foi pouco ou nada valorizada pelas entidades médicas e até combatida por elas e pelas demais especialidades médicas. A população brasileira e mídia a desconheciam completamente. E o mercado de trabalho era praticamente inexistente. No final dos anos 80 intensificam-se as críticas à MGC, tanto da “corporação médica” e da “direita” (considerando a área como \\\"Medicina de Comunista\\\", estatizante) quanto da ABRASCO, dos sanitaristas e da “esquerda” (entendendo a MGC como a “Medicina de Família americana disfarçada” da época - modelo \\\"saúde pobre para gente pobre\\\", etc.). Em 1988 o INAMPS (sob a Presidência de professor da UERJ e ligado à ABRASCO) cortou todas as bolsas de Residência Médica para Medicina Geral Comunitária no Brasil - e só cortou as bolsas desta especialidade. Muitos programas fecharam, outros mudam de nome para Medicina Preventiva e Social para não encerrarem, os pouquíssimos que sobreviveram eram os que suas bolsas não eram do INAMPS. A MGC quase acabou no Brasil. E foram 21 anos de tentativas de filiar a Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária à Associação Médica Brasileira (AMB) até ser conseguido, e com muitas dificuldades, em 2002 e já com o nome de Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). A mobilização de um pequeno grupo de preceptores, residentes e ex-residentes de MGC a partir de 1985, fazendo encontros regionais e nacionais, participando da 8º Conferência Nacional de Saúde em 1986 e, no mesmo ano, reativando a SBMGC, realizando o 1º Congresso Brasileiro de Medicina Geral Comunitária em Sete Lagoas/MG, conseguindo que o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhecesse a Medicina Geral Comunitária como Especialidade Médica e a Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária como sua representante. Também criando a Revista Brasileira de Medicina Geral Comunitária, que infelizmente só teve um número e terminou. Nos anos seguintes a importância de cada um dos Congressos Brasileiros de MGC - do 2º em 1887 ao 4º em 1991 e depois já como Congressos Brasileiros de MFC de 2001 em diante. Também a realização do 1º Encontro Luso - Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária no Rio de Janeiro/RJ. Também a fundação de cada uma das Sociedades Estaduais de MGC, depois Associações Estaduais de MFC. E as reativações da SBMGC em 1986, em 1990 e em 2001, agora já como SBMFC. Muito importante também foi a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, depois mudado para Estratégia Saúde da Família (ESF) aumentando muito o mercado de trabalho para a MFC. Em 2002 a SBMFC se filia à Confederação Ibero- Americana de Medicina de Familiar (CIMF) e à Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA). A partir de 2004 iniciam os concursos de prova e currículo para Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade (TEMFC) em parceira da SBMFC e AMB, possibilitando grande aporte de novos especialistas em MFC.

MESA REDONDA

A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIA

DANUTA RAMOS DUARTE (Coordenador)

TEMA: A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIA

O aquecimento global permanece como grande ameaça à permanência humana na Terra. No Brasil, a destruição ambiental acelerada nos últimos anos, com recordes de desmatamento da Amazônia, queimadas ilegais no pantanal e aumento das fronteiras agrícolas, sobretudo para cultivo em monoculturas, está direta e indiretamente relacionada com o aumento das vulnerabilidades em saúde das pessoas e coletividades. Povos indígenas, por terem ligação íntima com a Terra, são os primeiros a sofrer as pressões desenvolvimentistas, com danos à saúde das suas comunidades. Apesar de serem apenas 5% da população mundial, suas terras protegem 80% da biodiversidade do planeta. Vivemos o período conhecido por Antropoceno, onde a humanidade é o principal agente de mudanças e impactos no nosso planeta, causando perturbações antrópicas que nos ecossistemas naturais se caracterizam por poluição química do solo, água e ar, redução na disponibilidade de água potável, destruição da camada de ozônio, acidificação dos oceanos, entre outras, com consequente adoecimento e morbimortalidade, tanto humana quanto de outros seres, através de condições de estresse geradas por ondas de calor, descompensação de doenças cardiovasculares, respiratórias e renais, aumento da capacidade vetorial de mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus, além das desigualdades sociais agravadas nessas condições. Os objetivos dessa mesa redonda são: - Expor a relevância da cosmovisão indígena, para a saúde planetária, como saberes igualmente válidos ao saber científico. - Reconhecer as estratégias indígenas na luta pela preservação ambiental; - Debater possíveis caminhos para um mundo mais sustentável com as contribuições do pensamento indígenas; - Estabelecer relações entre povos indígenas, preservação ambiental e saúde. Por fim, estamos em um momento urgente de mudanças e decisões quanto aos rumos da saúde do nosso planeta, e se faz imprescindível consultar povos originários, que detém um conhecimento ancestral acerca do uso sustentável da Terra, um paradigma necessário para a humanidade nos tempos atuais.

ISADORA VIANNA FERNANDES (Coordenador)

TEMA: A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIA

O aquecimento global permanece como grande ameaça à permanência humana na Terra. No Brasil, a destruição ambiental acelerada nos últimos anos, com recordes de desmatamento da Amazônia, queimadas ilegais no pantanal e aumento das fronteiras agrícolas, sobretudo para cultivo em monoculturas, está direta e indiretamente relacionada com o aumento das vulnerabilidades em saúde das pessoas e coletividades. Povos indígenas, por terem ligação íntima com a Terra, são os primeiros a sofrer as pressões desenvolvimentistas, com danos à saúde das suas comunidades. Apesar de serem apenas 5% da população mundial, suas terras protegem 80% da biodiversidade do planeta. Vivemos o período conhecido por Antropoceno, onde a humanidade é o principal agente de mudanças e impactos no nosso planeta, causando perturbações antrópicas que nos ecossistemas naturais se caracterizam por poluição química do solo, água e ar, redução na disponibilidade de água potável, destruição da camada de ozônio, acidificação dos oceanos, entre outras, com consequente adoecimento e morbimortalidade, tanto humana quanto de outros seres, através de condições de estresse geradas por ondas de calor, descompensação de doenças cardiovasculares, respiratórias e renais, aumento da capacidade vetorial de mosquitos, além das desigualdades sociais agravadas nessas condições. Os objetivos dessa mesa são: - Expor a relevância da cosmovisão indígena, para a saúde planetária, como saberes igualmente válidos ao saber científico. - Reconhecer as estratégias indígenas na luta pela preservação ambiental; - Debater possíveis caminhos para um mundo mais sustentável com as contribuições do pensamento indígenas; - Estabelecer relações entre povos indígenas, preservação ambiental e saúde. Por fim, estamos em um momento urgente de mudanças e decisões quanto aos rumos da saúde do nosso planeta, e se faz imprescindível consultar povos originários, que detém um conhecimento ancestral acerca do uso sustentável da Terra, um paradigma necessário para a humanidade nos tempos atuais.

MÁRCIA KAMBEBA (Palestrante)

TEMA: Saúde pelo olhar dos pajés

A saúde indígena não está relacionada apenas com o cuidado com o corpo, ela se reflete no curado com a mente e a forma de interagir com a natureza. Saber entender o tempo do corpo entendendo o tempo da natureza é a primeira lição aprendida desde criança. Respeitar os pajés na aldeia como nossos guardiões da saúde fisica e mental utilizando as ervas da mata. A saúde dos povos obedece uma dieta alimentar bem natural. Então é importante compreender a cultura indígena como um círculo numa circularidade de tempo ancestral.

NARUBIA WERRERIA (Palestrante)

TEMA: A Cura da Terra: Povos Indígenas e Saúde Planetária

O aquecimento global permanece como grande ameaça à permanência humana na Terra. No Brasil, a destruição ambiental acelerada nos últimos anos, com recordes de desmatamento da Amazônia, queimadas ilegais no pantanal e aumento das fronteiras agrícolas, sobretudo para cultivo em monoculturas, está direta e indiretamente relacionada com o aumento das vulnerabilidades em saúde das pessoas e coletividades. Povos indígenas, por terem ligação íntima com a Terra, são os primeiros a sofrer as pressões desenvolvimentistas, com danos à saúde das suas comunidades. Apesar de serem apenas 5% da população mundial, suas terras protegem 80% da biodiversidade do planeta. Os povos indígenas ao longo dos vários séculos de sua resistência desenvolveram uma complexa gama de conhecimentos e tecnologias para o convívio harmonioso com a natureza, são os guardiões naturais da biodiversidade.

ALISSON SAMPAIO LISBOA (Palestrante)

TEMA: A Medicina de Família e Comunidade entre concepções e empresariais e liberais da política de saúde no Brasil

Setores da Medicina de Família e Comunidade vem apresentando propostas de mudança no sistema de saúde brasileiro. O objetivo desta apresentação é caracterizar essas propostas, identificando semelhanças e contradições entre suas concepções. Analisou-se documentos de autores da especialidade, identificando-se elementos que poderiam ser agrupados em categorias analíticas: papel do Estado na política de saúde; sistema de saúde brasileiro; ideologia médica e a questão da autonomia. Os achados foram discutidos sob os referenciais teóricos da Saúde Coletiva. Identificou-se concepções liberais e empresariais, as quais confluem para a ideia de que o Estado deva possuir um papel regulador e não necessariamente provedor dos serviços de saúde. Há elementos contraditórios no que diz respeito à autonomia médica. É possível que essas concepções possam subordinar a especialidade médica a uma Atenção Primária à Saúde seletiva e não abrangente.

MESA REDONDA

A PRÁTICA NEOLIBERAL DA MFC E SUA INFLUÊNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

SARAH BARBOSA SEGALLA (Palestrante)

TEMA: Atuação política de médicas e médicos de família e comunidade no Brasil: discursos e projetos em disputa e sua relação com políticas neoliberais

A medicina de família e comunidade (MFC) é uma especialidade médica importante na estruturação da atenção primária à saúde (APS) e nos últimos anos médicas e médicos de família e comunidade têm ocupado cada vez mais espaços na formulação de políticas, na gestão de serviços e no mercado privado da saúde. Nesta mesa, apresentarei uma análise política dos discursos e modelos de APS e MFC defendidos por figuras relevantes na formação da especialidade no Brasil, notadamente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, e médicos de família que protagonizam os discursos da especialidade em cargos de corporações, ligados ao governo ou nas formulações acadêmicas. Esta análise faz parte de uma pesquisa de mestrado que relaciona esses discursos com recomendações de organismos internacionais, com políticas de saúde para o SUS e para o mercado privado. Espera-se a partir dessas análises, explorar possíveis cenários que o SUS protagonizará no próximo período e identificar pontos estratégicos de disputa discursiva, política e prática, em especial no lugar de fala e prática da medicina de família e comunidade, com o objetivo de defender o SUS como direito de todos e dever do Estado.

A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E O PAPEL DO MFC

LEANDRO ARAUJO DA COSTA (Coordenador)

TEMA: A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E O PAPEL DO MFC

A Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas PCFA) fazem parte da Politica Nacional de Saúde Integral das PCFA, sendo garantida como um direito dentro do Sistema Único de Saúde. O modo de vida dessas populações e a determinação social da saúde são elementos fundamentais para que o Médico de Família e Comunidade possa realizar ações de saúde no âmbito da prevenção, promoção, proteção tratamento e reabilitação contextualizados e voltados às necessidades dessa população e desses territórios. É um desafio para a formação médica e a assistência médica atuar nesse espaços e precisamos dialogar para viabilizar espaços formativos e assistenciais que realmente apontem novos paradigmas de cuidados para a PCFA.

MESA REDONDA

ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE NA COMUNIDADE

KEDISON GUIMARÃES (Palestrante)

A retomada do Reinado interfere, então, na estrutura social em dois tempos: produz uma ruptura com a realidade cotidiana durante a liminaridade, quando o grupo se abre para experiências de igualdade e solidariedade, e, num segundo momento, por conta desta ruptura realizada, o grupo acumula força política suficiente para atuar como interlocutor na estrutura social. Isso implica em assumir a posição de sujeito capaz de transformar a própria realidade. O fortalecimento espiritual do grupo na antiestrutura é, portanto, correlato de um fortalecimento político na própria estrutura. Ao assumir o Reinado como uma herança legada por Chico Rei, a Guarda de Congo chamou para si uma responsabilidade grande dentro da estrutura de organização social dos congadeiros em Minas Gerais. Este lugar estava vago, e, a princípio, só poderia ser ocupado pela Guarda do Alto da Cruz. Há, neste caso, uma questão de território que é decisiva, porque a celebração se vincula necessariamente à Igreja de Nossa Senhora do Rosário e Santa Efigênia e a sua Irmandade. Uma guarda de Congo de outro lugar não poderia celebrar o Reinado de Chico Rei ali, sem invadir o espaço da guarda local, o que provavelmente não seria permitido. Foi, portanto, condição necessária para a retomada do Reinado, que a celebração fosse organizada pela comunidade do Alto da Cruz. E que esta encontrasse os caminhos para se organizar e fazê-la. Sua retomada aconteceu em 2009, quando a Guarda de Congo de Nossa Senhora do Rosário e Santa Efigênia se fortaleceu o suficiente para erguer suas bandeiras. Apoiados pela comunidade de moradores do Alto da Cruz, por Irmãos do Rosário de outras localidades, e também por pesquisadores e militantes de movimentos pela igualdade social, o Congado conseguiu produzir o Reinado em 2009. Foi o início de um período de aprendizagem, quando passamos a compreender melhor as etapas de produção de evento cultural para buscar suprir as demandas materiais e garantir a livre expressão da religiosidade congadeira. Desde então, o Reinado acontece anualmente. No ano de 2011, foi criada a Associação Amigos do Reinado de Nossa Senhora do Rosário e Santa Efigênia - AMIREI, entidade da sociedade civil que formalizou a equipe de produção em pessoa jurídica e firmou o compromisso de buscar os caminhos para a sustentabilidade do evento. Entendendo o Reinado como uma expressão cultural de natureza imaterial, reconhecida como patrimônio pelos congadeiros e também pela sociedade ouropretana em geral, a produção do Reinado visa a médio prazo atuar como interlocutora em um processo de transformação da estrutura de organização da sociedade. Por meio da vivência do patrimônio, a comunidade fortalece os laços de identidade que nos unem e se prepara para atuar de forma crítica na sociedade. O Reinado produz impactos na sociedade ouropretana em vários níveis. Observamos que ao longo desses nove anos de produção, o projeto contribuiu para criar uma imagem positiva da comunidade do Alto da Cruz na cidade. Um espaço que era relacionado à violência, ao tráfico e ao uso de drogas passou a ser visto como um território de resistência cultural. Grupos ligados à luta pelos direitos civis e igualdade social passaram a estabelecer relações com a Guarda de Congo, ao passo que os congadeiros se interessaram em desenvolver ferramentas para elaborar e expressar suas formas singulares de ver o mundo.

Isso ocorre porque o Reinado criou condições para a interlocução da comunidade com outros segmentos da sociedade. Em plano local, há um benefício cultural forte que se vincula à própria imagem da Guarda de Congo e de outras expressões culturais afrodescendentes.

Antes da retomada do Reinado, a Guarda de Congo era vista com preconceito, como se fosse à expressão de uma cultura indesejável, vinculado a práticas de feitiçarias e a uma herança que era preferível não assumir, uma vez que implicava no reconhecimento de uma posição subalterna na sociedade. A riqueza e a diversidade que são apresentadas à sociedade, por

meio do Reinado, têm a força de reverter esse quadro. O Congado já não é visto como algo inferior, mas como a expressão de uma cultura nobre, capaz de nutrir nosso grupo social de valores que nos alçam a uma posição de igualdade em relação a outros grupos da cidade. A comunidade local do Alto da Cruz, portanto, se apropria deste benefício relacionado à identidade local, e ao lado do Reinado busca os meios para o exercício da cidadania cultural de seus participantes. Uma evidência deste benefício é que a Guarda de Congo conquistou novos membros e cresceu de modo suficiente para criar uma Guarda de Moçambique, composta por jovens da comunidade que iniciaram sua trajetória no Congo. O Reinado fortalece a prática cultural do Congado em Minas Gerais. Uma vez que o território do Alto da Cruz constitui referência importante para a memória social do Congado mineiro, é evidente que nossa celebração produz forte impacto entre as guardas de congo visitante.

ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE NA COMUNIDADE

UBIRACI SILVA MATOS (Palestrante)

TEMA: Espiritualidade dos povos Indígenas e a potência da Terapia Comunitária Integrativa

Trabalhar o espírito para as comunidades indígenas é estar ligado a nossa ancestralidade, aos costumes e no convívio de todes para um bem comum, trabalhar um ambiente de equilíbrio e não uma disputa por poder ou status. A roda de Terapia Comunitária Integrativa tem essa mesma potência de criar um espaço de convívio, bem-estar e bem-viver de forma respeitosa e harmônica onde todes saem beneficiados, quem promove, quem escuta e quem fala.

ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA. O PAPEL DA APS NO ACESSO INTEGRAL, UNIVERSAL E EQUÂNIME. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS.

DIANA INÉS CABRAL (Palestrante)

TEMA: Interrupción voluntaria del embarazo en Argentina

Interrupción voluntaria del embarazo en Argentina, facilitadores y barreras en el primer nivel de atención.

AGROTÓXICOS, QUANDO O HERÓI VIRA VILÃO

GLENDA BLASER PETARLI (Palestrante)

TEMA: Exposição à agrotóxicos e multimorbidade em agricultores do Espírito Santo: Evidências do projeto AgroSaúdES.

O trabalho agrícola apresenta fontes potenciais de agravos à saúde dos trabalhadores rurais, como a crescente exposição a agrotóxicos. As transformações decorrentes da mecanização e modernização das atividades agrícolas também acarretaram consequências diretas nos aspectos físicos, psicológicos e estilo de vida destes trabalhadores. Neste cenário, pesquisa recente realizada com 806 agricultores do Espírito Santo demonstraram dados alarmantes de saúde e exposição ocupacional intensa a agrotóxicos que evidenciam a vulnerabilidade destes trabalhadores. Dos agricultores avaliados 90% referiram uso de produtos extremamente tóxicos, metade não lia rótulo dos agrotóxicos, mais de um terço não observava o tempo de carência e 71,4% não utilizavam EPI ou utilizavam de forma incompleta. Entre os fatores associados a não utilização desses equipamentos destaca-se a classe socioeconômica (p=0,002), baixa escolaridade (p=0,05), falta de suporte técnico (p

ALGUMA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA PARA NOVAS FORMAS DE CUIDAR

RAQUEL LITTERIO DE BASTOS (Palestrante)

TEMA: \"Médicos de trincheira e médicos de laboratórios\": as contribuições da antropologia simétrica na formação médica

A fala aborda as experiências do ensino e do exercício da postura epistemológica da etnografia no formato presencial e, a teoria/método ator-rede no ensino e híbrido, em um curso de medicina no Sertão Potiguar na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), na cidade de Caicó. O curso é executado a partir de metodologias ativas em um espiral construtivista na qual o curso gira ao entorno do Eixo Comunidade/Habilidades.
Além dos demais módulos girarem ao entorno do eixo comunidade, o curso possui um módulo nomeado de Vivência Integrada na Comunidade, que funciona como um internato longitudinal até os estudantes entrarem no internato de fato. Em ambos espaços de aprendizagem a antropologia simétrica mantém um diálogo estreito com os conteúdos e colegas da Medicina de Família e Comunidade e propõe um movimento reverso, o de entender a UBS a partir da comunidade, tentando evitar um olhar higienista para com a população sertaneja. O esforço é o de dar visibilidade aos aspectos também positivos e culturais da comunidade e não centrar o olhar apenas no mapeamento das doenças da população. Na Vivência Integrada na Comunidade no período da pandemia, os estudantes seguiram os fluxos das redes sociotécnicas dos sistemas de informações em saúde para realizar uma territorialização virtual da comunidade a partir da teoria/método ator-rede. Ao fazerem uma arqueologia das outras vivências da EMCM, perceberam que o olhar estava mais voltado para a doença em detrimento dos aspectos positivos e relevantes da comunidade. A partir de uma perspectiva latouriana, os estudantes de medicina passaram a compreender que há uma cisão artificial entre natureza e cultura na modernidade e a importância da compreensão da relação entre humanos e não humanos em uma postura que favoreça a simetria entre os campos de conhecimento, entre a medicina e a população.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR: SITUAÇÃO ATUAL, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

LEONARDO PIOSEVAN (Palestrante)

TEMA: Cuidado Integral a Saúde - o papel do Hospital Alemão Oswaldo Cruz na transformação do modelo

Em 2019, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, assinou o acordo de cooperação técnica com a ANS (Agência Nacional de Saúde), SBMFC (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade) e o IHI (Institute for Healthcare Improvement) no projeto Cuidado Integral a Saúde. Com este projeto, somos o único hospital de excelência, que participa com sua equipe de APS, na colaborativa de 36 meses, juntamente com 20 operadoras de saúde. O Programa propõe estimular à implantação de um modelo de cuidado integral, continuado, coordenado, contextualizado e resolutivo a partir da Atenção Primária à Saude. É o modelo que permitiu a países com sistemas de saúde mais maduros superar a fragmentação do cuidado de um modo efetivo e sustentável. A reorganização do ponto de acesso e dos fluxos das pessoas dentro das redes de cuidado irá aproximar necessidades e soluções de modo muito superior para os beneficiários das Operadoras. O Oswaldo Cruz está à frente desse processo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR: SITUAÇÃO ATUAL, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

PAULO BOREN (Palestrante)

TEMA: Como a Ciencia da Melhoria pode ajudar a melhorar a qualidade da APS

O IHI foi criado para reduzir as lacunas entre cuidado recomendado e cuidado realizado. No Brasil desconhecemos por exemplo o percentual de pacientes diabéticos que recebem todos os cuidados recomendados no ano. O mesmo pode ser dito para quase todas as condições cronicas. A Ciência da Melhoria pode ajudar a Atenção Primaria a criar um sistema de cuidado sem defeitos, no qual todos os pacientes recebem os cuidados necessários, no momento certo, da maneira correta.

FÓRUM

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO E TRABALHO EM REDE

RAISSA CHADES PINHEIRO FONSECA (Palestrante)

CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN PANDEMIA COVID-19

ANA ARROYO (Palestrante)

TEMA: El reto de la Cronicidad en la era postCovid

Las carencias sobre la asistencia a los pacientes crónicos que la pandemia ha puesto en evidencia, hace preciso fijar estrategias que garanticen su abordaje pase lo que pase. Nunca más deberíamos dejar de hacer lo importante para hacer lo urgente

CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN PANDEMIA COVID-19

THOMAS MEOÑO (Palestrante)

TEMA: Doctor

Especialista Medicina Familiar y Comunitaria Coordinador Ejecutivo Wonca-Iberoamericana-CIMF Diabetólogo Experto en Proyectos Innovadores en Salud CEO DigimedCr Virtual Medicine Profesor e Investigador Universitario

TEMA: Uma experiência de Matriciamento à distância Tocantins - São Paulo

18h ORGANIZANDO O CUIDADO ESCALONADO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DA APS Sandra Fortes, psiquiatra, professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro 18:15h UMA EXPERIÊNCIA DE MATRICIAMENTO À DISTÂNCIA TOCANTINS-SÃO PAULO Flávio Dias Silva, psiquiatra, professor da Universidade Federal do Tocantins 18:30h VAMOS DISCUTIR A REDE DE SAÚDE MENTAL - PANORAMA DE BH-MG Raíssa Chades, MFC, residente de Psiquiatria 18:45h A EXPERIÊNCIA DA REDE A PARTIR DA VISÃO DA APS Paulo Navarro, MFC de Brasília-DF 19h Discussão

TEMA: Vamos discutir a Rede de Saúde Mental - Panorama de Belo Horizonte - MG

Debate sobre o cuidado em rede para usuários do SUS portadores de algum sofrimento mental, na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nas questões relativas ao matriciamento, escalonamento de cuidado e formação de rede integrada de atenção psicossocial. Diante das diferenças regionais do país, num cenário de proposta de planificação das ações, disparadores e exemplos de trabalho serão o ponto de partida para essa discussão.

MESA REDONDA

EL DESARROLLO DE LA MFYC COMO ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMA DE SALUD

ANNA STAVDAL (Palestrante)

TEMA: The development of Family and Community Medicine as a strategy for strengthening health systems.

ENERGIA: AVANÇOS E RETROCESSOS - O CASO DA MINA DE CARVÃO GUAÍBA

ENRIQUE FALCETO DE BARROS (Palestrante)

ENERGIA: AVANÇOS E RETROCESSOS - O CASO DA MINA DE CARVÃO GUAÍBA

RAFAELA BRUGALLI ZANDAVALLI (Palestrante)

TEMA: AVANÇOS E RETROCESSOS NA GERAÇÃO DE ENERGIA: médicos e outros cientistas em ação no caso da Mina de carvão mineral Guaíba (Grande Porto Alegre)

Seminário oferecido por geólogo, médicos de família e psiquiatra que participam de esforço da sociedade civil do Rio Grande do Sul para que não se estabeleça a 16 km do centro de Porto Alegre a maior mina de carvão mineral da América do Sul. Serão oferecidos conhecimentos sobre o carvão mineral, sua composição como lixo geológico que deve ficar dentro da terra e as consequências de sua exploração na saúde humana e na paisagem natural que a define. Serão foco de nossa apresentação também as vicissitudes da organização do coletivo Medicina em Alerta que se organizou para informar a sociedade sobre as consequências na saúde humana do uso do carvão para geração de energia, em especial através da poluição do ar. Esta rede tem mobilizado diversas instituições médicas para que apoiem uma análise de impacto à saúde humana nos moldes orientados pela OMS, constituindo-se em um caso singular de advocacy de médicos no Brasil e que conta com médicos de família e comunidade, dentre outros, para sua liderança. Objetivos principais: refletir sobre o uso do carvão mineral para geração de energia e apresentar experiência de atuação social de coletivo de médicos a favor da saúde pública e saúde planetária. Metodologia: Fala inicial de cada palestrante com posterior debate com os participantes.

MESA REDONDA

ENERGIA: AVANÇOS E RETROCESSOS - O CASO DA MINA DE CARVÃO GUAÍBA

RUALDO MENEGAT (Palestrante)

TEMA: IMPACTOS AMBIENTAIS E À SAÚDE HUMANA DA EXPLORAÇÃO DE CARVÃO PELO PROJETO DA MINA GUAÍBA

A exploração de carvão no Rio Grande do Sul vem sendo realizada de modo sistemático desde a segunda metade do século XIX, com longa história de promessas econômicas não realizadas. Os projetos recorrentemente esbarraram nas propriedades tecnológicas do carvão, sempre aquém dos requisitos que pudessem torná-lo de fato um bem mineral econômico na escala que os mineradores anunciavam. Nos últimos anos, o projeto Mina Guaíba, tem sido noticiado nos jornais como alavanca para salvar a crise econômica estrutural do Estado. Esse empreendimento visa a implantação no coração da Região Metropolitana de Porto Alegre, a apenas 22 km dos pontos de captação de água para abastecimento da população. O projeto prevê uma duração de 23 anos para explotar 166 milhões de toneladas de carvão e 40 milhões de toneladas de areia e cascalho. No entanto, os custos dos impactos ambiental, social, econômico, e, principalmente, à saúde para se instalar uma pretensa mina a 2 km do rio Jacuí, a 500 m do Parque Estadual Delta do Jacuí, não foram dimensionados. Esta apresentação pretende demonstrar como esse projeto, submetido aos órgãos de licenciamento ambiental pela mineradora Copelmi, é uma grande ameaça de contaminação da água de várias cidades da região metropolitana, podendo colocar em situação de emergência a capital do Estado, Porto Alegre. Além disso, mostrar-se-á que o projeto tem impactos incontornáveis em três grandes patrimônios da região metropolitana: o ambiental, o hídrico e o humano.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE PLANETÁRIA

MANAINY AVEZANI MIRANDA CARRILHO (Coordenador)

TEMA: Espiritualidade e Saúde Planetária

Nessa mesa redonda será abordada a comunhão entre as temáticas da Saúde Planetária e Espiritualidade. Três temas serão apresentados e discutidos por convidados com experiência e/ou expertise no assunto: Fábio Schwalm, médico de família e comunidade, fará abordagem introdutória teórica e reflexiva sobre a convergência entre Saúde Planetária e Espiritualidade. Após, Janaína de Moraes, compartilhará vivência de ser psicóloga assistente da comunidade atingida pelo rompimento da Barragem de Fundão, em Mariana (MG). Por fim, Juliana Faber, líder comunitária e ativista em defesa da Natureza e das Águas, fechará com relato da trajetória pessoal e comunitária com confluência entre saúde planetária e a espiritualidade na prática. Eu portanto, Manainy Avezani, médica de família e comunidade, atuarei como coordenadora da mesa e mediadora que fará a interlocução do público (perguntas) com os palestrantes.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE PLANETÁRIA

FABIO SCHWALM (Palestrante)

TEMA: Relações entre Espiritualidade e Saúde Planetária

As relações entre os temas Espiritualidade e Saúde Planetária, partindo de questões conceituais até perspectivas práticas.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE PLANETÁRIA

JULIANA FABER (Palestrante)

TEMA: Espiritualidade e Saúde planetaria

A espiritualidade é o impulso humano de buscarmos sentido na vida além do tangível, do material, saúde é o estado de equilíbrio do individuo com tudo que o rodeia. Como podemos viver bem, com saúde e sentido num equilíbrio entre o que nós podemos obter da vida, da natureza, e o que nós podemos devolver? A saúde planetária se assemelha muito mais a bem viver do que a bem estar: O bem-estar está apoiado em uma ideia de que a natureza está aqui para nós a consumirmos. Mesmo que a gente faça de maneira consciente e cuidadosa, mas tem um fundamento, uma ontologia, que sugere que nós humanos somos separados dessa entidade, que é a natureza, e que a gente podeincidir sobre ela e tirar pedaços dela. Já no Bem viver, como diz Ailton Krenak, nós não somos alguém que age de fora: \\\"Nós somos corpos que estão dentro dessa biosfera do Planeta Terra. É maravilhoso, porque, ao mesmo tempo em que somos dentro desse organismo, nós podemos pensar junto com ele ouvir dele, aprender com ele. Então é uma troca mesmo, de verdade. Não é você incidir sobre o corpo da Terra, mas é você estar equalizado com o corpo da Terra, viver, com inteligência, nesse organismo que também é inteligente, fazendo essa dança cósmica.\\\"

EXPANSÃO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS DE INTERIORIZAÇÃO

FELIPE PROENÇO (Palestrante)

TEMA: Política Estadual de Residência de Medicina de Família e Comunidade na Paraíba

A Residência de Medicina de Família e Comunidade é uma estratégia fundamental de formação em serviço para atender a necessidade do Sistema Único de Saúde de provimento e fixação de profissionais com a experiência adequada para o cuidado integral. Em virtude de políticas públicas recentes, especialmente o Pró-Residência e o Programa Mais Médicos, houve uma importante expansão dessa modalidade de formação na Paraíba nos últimos dez anos, com experiências importantes de residências em rede, seja em cidades menores do interior ou na periferia de grandes cidades. Este trabalho objetiva apresentar e analisar essa experiência, destacando avanços e dificuldades no desenvolvimento da residência em diversos municípios paraibanos. Além disso, apresentar a estratégia atual, organizada em uma Política Estadual de Residência de Medicina de Família e Comunidade. Em dez anos, o número de especialistas formados anualmente através de residência na Paraíba aumentou de um para sessenta e dois médicos de família e comunidade, com a criação de estratégias colegiadas de gestão entre instituições de ensino e secretarias de saúde. Avalia-se que as estratégias foram exitosas no âmbito de estimular a formação nessa área, necessitando ainda de mais mecanismos permanentes de valorização da residência.

IMPACTOS DO NEGACIONISMO SOBRE OS SISTEMAS DE SAÚDE

GULNAR AZEVEDO (Palestrante)

TEMA: O papel das sociedades científicas no enfrentamento da pandemia de Covid-19

A exposição abordará o percurso da pandemia no Brasil e todo o movimento feito por pesquisadores e sociedades científicas no sentido de alertar os riscos a que toda a população estava e está sendo submetida pela atuação errática deliberada do governo federal. Os aspectos referentes à falta de medidas efetivas para o seu enfrentamento e de uma comunicação adequada serão apontadas. As ações e iniciativas que tiveram os pesquisadores individualmente, os grupos de pesquisa e as sociedades científicas serão abordadas, bem como o impacto que as mesmas tiveram em modificar ou não a postura das autoridades políticas e sanitárias e a opinião pública.

INDICADORES DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS: VISÃO GERAL E EXPERIÊNCIA DO RIO DE JANEIRO

CLAUNARA SCHILLING MENDONÇA (Palestrante)

TEMA: A utilização do indicador Internações por Condições Sensíveis à APS no Brasil

A construção da lista brasileira, principais resultados encontrados nos estudos brasileiros sobre ICSAP, os padrões das taxas nos municipios, estados e no Brasil, discutir limites e possibilidades no uso do indicador e como utilizá-lo como medida da efetividade nos sistemas de saúde orientados pela APS

INTERCULTURALIDADE NA SAÚDE INDÍGENA NA AMERICA LATINA :ATENÇÃO DIFERENCIADA PARA QUEM?

ANDRÉ FERNANDO BANIWA (Palestrante)

TEMA: Sistema de proteção da vida dos povos indígenas é o desafio do subsistema da saúde indígena no Brasil

SUS - Direitos indígenas - Subsistema da saúde indígenas - DSEIs e as práticas por meio de polos base - Medicina tradicional e a dificuldade do sistema - Medicina tradicional e combate a covid-19

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

FRANCISCO ARSEGO (Palestrante)

TEMA: Medicalização da vida

Ritualização e simbolismo no uso de medicação sob uma perspectiva antropológica. A busca de medicamentos mágicos para o Covid e da influência da indústria farmacêutica nesse processo.

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

RAFAELA ALVES PACHECO (Palestrante)

TEMA: Medicalização da Vida

Ao longo da História são vários os autores/as que debatem a medicalização da vida e suas repercussões nos processos saúde-doença dos povos. Diante dos complexos desafios do século XXI, é necessário o debate aprofundado dessa categoria de modo que se pense novos rumos nos modos de viver e de existir em sociedade.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD: CONSTRUCCIÓN COLECTIVA EN PANDEMIA

NASHIELLY CORTÉS HERNÁNDEZ (Palestrante)

TEMA: El paradigma del sistema sexo-género: un eje de determinación social a ser modificado en la formación de médicos/as/es generalistas

El caso de la Facultad de Medicina de la UNAM, analizado en el particular contexto pandémico en que se ha desarrollado la paulatina incorporación de la perspectiva de género en la práctica médica, será el objeto de aplicación práctica de la actuación institucional con enfoque en la determinación social de la salud. El androcentrismo forma parte nuclear de las prácticas humanas en nuestro tiempo, pero también el cuestionamiento del mismo, la resistencia a las expresiones machistas a las que da lugar y también los esfuerzos desde diversas fuentes de deconstrucción del paradigma construido en torno al sistema sexo-género. En ese orden de ideas, el paradigma del sistema sexo-género como eje de determinación social en salud y determinante de diversas formas de daños a la salud, se ha convertido en foco de atención a ser trabajado en las universidades. La vigilancia e impulso de diversas colectividades, especialmente feministas, para que la perspectiva de género sea incorporada en la formación profesional de las, les y los futuros médicos generalistas va consiguiendo algunos resultados incipientes. El objetivo de este trabajo es sumarse al análisis más general que el conjunto de presentaciones ofrecerá para comprender tanto la importancia de trabajar desde la determinación social de la salud, como la aplicabilidad del enfoque en el trabajo cotidiano de médicas, médiques y médicos generalistas que impulsen la Atención Primaria de la Salud como estrategia clave de la política sanitaria de la región.

MESA: MACONHA, DA DESCRIMINALIZAÇÃO AO SEU USO TERAPÊUTICO

GUSTAVO DIAS (Palestrante)

TEMA: Maconha: da descriminalização ao seu uso Terapêutico

Relato da história de luta pelo acesso à Cannabis na Paraíba, usos terapêuticos antigos e atuais e relação entre política de drogas e saúde.

MORTE EM ÁREA RURAL

LEONARDO CANÇADO MONTEIRO SAVASSI (Coordenador)

O morrer em casa é uma realidade no meio rural, principalmente quando envolvem os aspectos religiosos e culturas tradicionais, como indígena e quilombola, somado às questões geográficas de isolamento e de dificuldade de acesso à saúde.Trazendo ao profissional que assiste ao paciente e sua família dificuldades e dilemas quanto ao cuidado na fase final de vida, considerando aspectos ético-legais (processo ativo de morte, preenchimento do atestado de óbito) e questões culturais-religiosas. Esta mesa propõe promover uma troca de conhecimentos e experiências entre os GTs - Rural, Cuidados Paliativos e Grupo de estudos em saúde indígena - e suas especificidades para melhorar a assistência a esse cuidado tão importante e simbólico na fase final de vida.

EMYLOW CARDONA ESQUIVEL (Palestrante)

TEMA: Mujeres Medicas Familiares

Residencia medica desde mi propia perspectiva; hablar sobre desigualdades, dificultades, sororidad, trabajo en equipo, igualdad de genero durante la residencia medica

JOHANA PAOLA CARRANZA CEPEDA (Palestrante)

TEMA: Alcance medico de medicina familiar en la violencia de genero

Una breve explicacion del abordaje de los medicos familiares en la violencia de genero impacto en la salud de la mujer y en los niños.

MARITZA MORAYMA ORTIZ ARICA (Palestrante)

TEMA: Contexto de salud de mujeres migrantes y refugiadas e inserción laboral de las mujeres en el sistema de salud de países de protegidos

La presente presentación tiene la finalidad de problematizar el contexto de la determinante social de ser mujer y tener la condición de migrante y refugiada en medio de un contexto sanitario adverso en Latinoamérica, hablando de como se ha desarrollado el proceso en medio de una pandemia y el éxodo masivo de personas de nacionalidad venezolana hacia varios países de Latinoamérica, desde la experiencia del Perú como segundo país de acogida y primero en solicitudes de refugio.

MESA REDONDA

O ENSINO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS

JULIA MORELLI ROSAS (Palestrante)

TEMA: Ensino da medicina de família e comunidade na graduação

Na graduação médica, o ensino dos conceitos e as práticas da atenção primária a partir da visão da medicina de família e comunidade têm trajetória mais recente (salvo raras e importantes exceções). Muito recentemente com a última versão das Diretrizes Curriculares do MEC (2014) o espaço da medicina de família e comunidade se consolidou no currículo da escola médica através do internato em atenção básica: \"As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.\" (3). Em cada escola, as articulações entre saúde coletiva e medicina de família e comunidade, somadas às contingências de financiamento, cenários de prática e disposições individuais produziram as mais diversas soluções curriculares para o ensino nos primeiros anos da graduação. Exemplos de arranjos curriculares são: visitas à unidades de saúde da família, guiadas por professores de saúde coletiva, onde se busca condensar os ensinamentos sobre determinantes sociais de saúde, princípios do SUS e funcionamento do sistema. A depender das conformações locais de corpo docente, professores formados em medicina de família e comunidade adicionam conteúdos próprios à especialidade já nos primeiros anos. A ausência de clareza programática nos primeiros anos da graduação gera um punhado de confusões que desaguarão no internato. Internato este que até as diretrizes curriculares de 2001 chamava-se internato em saúde coletiva (\"devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção\") (2) e que agora está explicitamente voltado para a \"atenção básica\" à saúde. A intensificação do ensino de medicina nos cenários de atenção primária gerou uma necessidade de articulação profunda com o Sistema Único de Saúde, as secretarias municipais de saúde e as coordenações de atenção básica. Em que pese os desafios inerentes às diversas camadas de articulação já colocadas, a disputa de cenários entre diversas escolas em um sistema de saúde subfinanciado gera tensionamentos importantes, que por vezes atrapalham ou impedem o alcance dos objetivos de aprendizagem das unidades curriculares em questão (4). Algo que já chama atenção nas disciplinas dos primeiros anos da graduação, mas que explode como um problema no internato é a baixa qualidade de preceptoria devido não apenas, mas principalmente, ao baixo número de médicos formados como médicos de família e comunidade. A definição das competências a serem desenvolvidas no internato de medicina de família e comunidade talvez possa ser tarefa importante a ser cumprida pela SBMFC em breve, algo palpável por estar sob a governabilidade da Sociedade e devido à expertise internacional e ensaios nacionais na conclusão dessa tarefa (5). A definição das competências do internato pode contribuir para minimizar as dificuldades com relação à preceptoria, tendo em vista os retrocessos na formação de médicos de família e comunidade apontados nas novas políticas federais (6).

O RESGATE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PLANETÁRIA

ISADORA VIANNA FERNANDES (Palestrante)

TEMA: O RESGATE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PLANETÁRIA

Em 2017 a WONCA declarou que a Saúde Planetária “é a busca do mais alto padrão atingível de saúde, bem-estar e equidade em todo o mundo através de atenção judiciosa dos sistemas humanos- políticos, econômicos e sociais- que constroem o futuro da humanidade e dos sistemas naturais da Terra que definem os limites seguros dentro dos quais a humanidade pode florescer”[1]. Neste sentido, estudiosos apontam que a degradação do meio ambiente, bem como o manejo exploratório dos recursos naturais, torna as populações mais vulneráveis às doenças emergentes, aumentando riscos de epidemias[2], bem como a uma hiper- urbanização, com aumento de doenças crônicas não transmissíveis, inclusive prejuízos à saúde mental. Assim, o resgate do uso das práticas em Medicinas Tradicionais, Integrativas e Complementares tem se mostrado como uma forma de promover a reconexão do ser humano com o meio ambiente, haja vista que estão associadas ao uso sustentável dos recursos naturais. A utilização de Sistemas Agroflorestais no cultivo de Plantas Medicinais na APS, a incorporação de práticas de yoga, meditação, biodança, benzeção, entre outras, são exemplos de práticas que podem promover a integração comunitária, a emancipação e transmissão de saberes populares no processo de recuperação e manutenção da saúde dos territórios. Com novas formas de acesso aos serviços de saúde, os pacientes também são contemplados em tratamentos que consideram suas individualidades culturais[3].

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MULHERES E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM APS

MICHELLE FERNANDEZ (Palestrante)

TEMA: Gênero na linha de frente: Experiências das profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19

Embora a literatura tenha mostrado o impacto da COVID-19 em mulheres e profissionais de saúde, poucas pesquisas consideraram os efeitos de gênero da força de trabalho de saúde. Nosso estudo analisa o impacto do COVID-19 sobre as trabalhadoras da saúde e as condições de trabalho no sistema público de saúde do Brasil, considerando de concepções de gênero. Os dados foram retirados de uma pesquisa online com profissionais de saúde, realizada em março de 2021, desagregada por sexo, a fim de compreender as experiências das profissionais de saúde com a pandemia em um dos países mais afetados pela crise sanitária.

PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESF/APS MUNICIPAIS

FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (Coordenador)

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E PEGADA ECOLÓGICA

JOÃO HENRIQUE GODINHO KOLLING (Coordenador)

TEMA: Prevenção quaternária e pegada ecológica

MIGUEL PIZZANELLI (Palestrante)

TEMA: Prevención Cuaternaria y Huella de Carbono

Hablar de como se ha colocado a la Salud en el lugar de un “comodity”, es decir en el lugar de un bien transable, un lugar en el que puede ser tratada como una mercancía, es algo bastante recurrente en este tipo de intercambios o discusiones. Así como existe la obsolescencia programada que produce un número enorme de desperdicios y atenta contra la circularidad de la economía, también existe una tendencia a promover que evitemos nuestra propia obsolescencia y anhelemos la quimera de la vida eterna y la salud perfeta. Pero claro consumiendo, no promoviendo prácticas para “crear salud”. Como actuamos: 1 Fortalecer nuestras organizaciones locales del Medicina de Familia y Comunidad, en defensa de una actividad médica sostenible, que apunte al desarrollo en términos de lo que propone Max Neff 2 Establecer claras políticas institucionales frente a los conflictos de interés. 3 Luchar por conseguir Formación crítica e Investigación independiente orientada al desarrollo humano.

PREVINE BRASIL, ADAPS E MÉDICOS PELO BRASIL: IMPACTOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

VINICIUS XIMENES (Palestrante)

TEMA: ADAPS, PREVINE BRASIL E A NOVA \\

Paises em desenvolvimento, como o Brasil, vivem uma realidade como se as condições que paises centrais do capitalismo tiveram para realizarem durante 30 anos atrás sua \"transição sanitária\", não fosse possível para esses paises da periferia ou semi-periferia do capitalismo. Assim desde os anos de 1990, no advento do neoliberalismo, e mais recentemente com a Declaração de Astana, vem sendo difundido, inclusive com chancela dos organismos multilaterais internacionais, um modelo de APS , que consideramos como uma nova \\\"cesta básica da saúde\\\". Este é alicerçado da seguinte forma: 1- dimensões flexíveis mascarando sobretrabalho aos profissionais de saúde; 2- homogeneização da clínica e gerencialismo do cuidado e da gestão do trabalho; 3- medidas compensatórias à população baseados na assistência assistência à saúde, sem a robustez de medidas efetivas de seguridade social ampla; 4- polivalência da formação e atuação profissional, em detrimento da politecnia, numa nova forma de disciplinamento da força de trabalho; 5- formalidades de participação em detrimento de uma perspectiva efetivamente democrática; 6- e abertura para um novo ciclo de mercantilização, tendo a APS como um vetor de negócios baseado em filantropia disfarçada, ou lógicas de seguro-saúde, dentro de uma perspectiva de cobertura universal, e não mais nos modelos das transições sanitárias do pós-guerra baseados em sistemas públicos e universais de saúde; O PREVINE BRASIL e a ADAPS são alguns dos dispositivos dessa \\\"nova cesta básica da saúde\\\" inserida na realidade brasileira. Essa apresentação, além de se desafiar a mostrar as armadilhas da conjuntura, aponta possibilidades, tática e estrategicamente, sobre como enfrentar essa tendência que chega a nós disfarçada de modernização.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – O QUE É E COMO CONSTRUIR?

LAIS PEIXOTO SCHIMIDT (Palestrante)

TEMA: Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade – O que é e como construir?

A enfermagem pode desempenhar um papel singular e estratégico no avanço da APS. A atuação do enfermeiro na APS no Município do Rio de Janeiro, assim como no Brasil vem se constituído como uma ferramenta de mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a agenda do novo modelo assistencial, centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida, tornando obsoleto o cuidado centrado na clínica e na cura (FERREIRA 2019, GALAVORTE 2016). Novos perfis, como os enfermeiros especialistas em saúde da família e enfermagem de família e comunidade, ajudam a criar novos modelos de cuidados, baseado em evidências científicas para a prática clínica.
Impulsionar o desenvolvimento de um Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade justifica-se pela necessidade de incrementar a qualidade do cuidado e a resolutividade da APS. A melhoria da saúde das pessoas depende de um trabalho conjunto, com abordagem integral. A enfermagem produz cuidado na APS nos consultórios, na unidade de saúde, no território e comunidade, considerando os impactos da Determinação Social na produção do cuidado em saúde, colaborando para o alcance de impactos positivos para a melhoria das condições de vida das pessoas e implicado nas condições epidemiológicas, territoriais e nas agendas prioritárias para a Saúde do Brasil.
Atualmente o Município do Rio de Janeiro oferta 104 vagas/ano para formação de enfermeiras e enfermeiros especialistas em Enfermagem de Família e Comunidade e Enfermagem em Saúde da Família. O Objetivo desta proposta é trazer a reflexão sobre a importância e impacto das Residências em Enfermagem de Família e Comunidade para a APS, compartilhar a experiência do Município do Rio de Janeiro, demonstrando a construção de um Projeto Político Pedagógico para Programas de Residência uniprofissional em Enfermagem para municípios e estados do Brasil, a abordagem sobre como fazer avaliação formativa e somativa dos residentes, a formação de preceptores em enfermagem de família e importância do Financiamento de recursos para o desenvolvimento do Programa. MÉTODO Realização de Mesa Redonda - Cada palestrante terá 15 minutos para a exposição do conteúdo intelectual.
1 - A construção de um Projeto Político Pedagógico para Programas de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade para municípios e estados do Brasil 2 - Avaliação formativa e somativa de residentes em Enfermagem de Família e Comunidade 3 - A formação de preceptores em enfermagem de família - O que é necessário? 4 - A potência da garantia de recursos para o desenvolvimento de Programas de Residência Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care.Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practicesin collective health nursing] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471 Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – O QUE É E COMO CONSTRUIR?

LUCÉLIA DOS SANTOS SILVA (Palestrante)

TEMA: Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade – O que é e como construir?

A enfermagem pode desempenhar um papel singular e estratégico no avanço da APS. A atuação do enfermeiro na APS no Município do Rio de Janeiro, assim como no Brasil vem se constituído como uma ferramenta de mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a agenda do novo modelo assistencial, centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida, tornando obsoleto o cuidado centrado na clínica e na cura (FERREIRA 2019, GALAVORTE 2016). Novos perfis, como os enfermeiros especialistas em saúde da família e enfermagem de família e comunidade, ajudam a criar novos modelos de cuidados, baseado em evidências científicas para a prática clínica.
Impulsionar o desenvolvimento de um Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade justifica-se pela necessidade de incrementar a qualidade do cuidado e a resolutividade da APS. A melhoria da saúde das pessoas depende de um trabalho conjunto, com abordagem integral. A enfermagem produz cuidado na APS nos consultórios, na unidade de saúde, no território e comunidade, considerando os impactos da Determinação Social na produção do cuidado em saúde, colaborando para o alcance de impactos positivos para a melhoria das condições de vida das pessoas e implicado nas condições epidemiológicas, territoriais e nas agendas prioritárias para a Saúde do Brasil.
Atualmente o Município do Rio de Janeiro oferta 104 vagas/ano para formação de enfermeiras e enfermeiros especialistas em Enfermagem de Família e Comunidade e Enfermagem em Saúde da Família. OBJETIVO O Objetivo desta proposta é trazer a reflexão sobre a importância e impacto das Residências em Enfermagem de Família e Comunidade para a APS, compartilhar a experiência do Município do Rio de Janeiro, demonstrando a construção de um Projeto Político Pedagógico para Programas de Residência uniprofissional em Enfermagem para municípios e estados do Brasil, a abordagem sobre como fazer avaliação formativa e somativa dos residentes, a formação de preceptores em enfermagem de família e importância do Financiamento de recursos para o desenvolvimento do Programa. MÉTODO Realização de Roda de Conversa - Cada palestrante terá 15 minutos para a exposição do conteúdo intelectual. 1 - A construção de um Projeto Político Pedagógico para Programas de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade para municípios e estados do Brasil e a potência da garantia de recursos para o desenvolvimento de Programas de Residência 2 - Avaliação formativa e somativa de residentes em Enfermagem de Família e Comunidade 3 - A formação de preceptores em enfermagem de família - O que é necessário? Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care.Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practicesin collective health nursing] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471 Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016

QUALIDADE DO AR E SAÚDE - APROXIMAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E A APS

JULIANA WOTZASEK RULLI VILLARDI (Palestrante)

TEMA: Vigilância em Saude Ambiental e Qualidade do Ar no Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona o acesso universal ao sistema público de saúde no Brasil. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público. A vigilância em saúde ambiental compreende um conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde A Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar (VIGIAR) é um dos componentes da VSA, e é definida como um conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes sobre a qualidade do ar e que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde. Deverá contribuir para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas ambientais relacionados à poluição do ar e os impactos à saúde humana.

RACISMO E PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FERNANDA LOPES (Palestrante)

O racismo influencia trajetorias individuais e coletivas e impacta, de forma diferenciada e desigual, o nascer, viver, adoecer, o ser cuidado/assistido/tratado e o morrer de pessoas negras e não negras no Brasil e em outros países. As questões básicas de pesquisa na atenção primária, caso não levem este contexto em consideração, são nada mais, nada menos que subsidios para perpetuação de desigualdades e manutenção de injustiças/iniquidades em saúde.

REFLEXÕES SOBRE A COVID-19: SUS, NECROPOLITICA E POPULAÇÃO NEGRA

LAIO VICTOR TAVARES CARDOSO (Palestrante)

TEMA: REFLEXÕES SOBRE A COVID-19: SUS, NECROPOLITICA E POPULAÇÃO NEGRA

O entendimento da pandemia de Covid-19 como motor propulsor de desigualdades sociorraciais e disparidades de acesso a saúde, está amplamente sustentado pelas experiências desiguais de adoecimento e morte entre a população negra como tem evidenciado grande parte dos estudos e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Neste sentido, interpretar a realidade brasileira da pandemia através das lentes do pensamento de Achille Mbembe torna-se fundamental. A Necropolítica como lógica através da qual o Estado garante a sua função assassina, por meio do Estado de Sítio permanente e da Ficcionalização do Inimigo, se soma, no contexto da pandemia, à negação de acesso aos serviços de saúde, a distribuição desigual de respiradores, testes de Covid-19 e mais recentemente de vacinas, fazendo avançar o projeto de genocídio contra a população negra e periférica. A discussão em questão objetiva possibilitar novos caminhos de interpretação dos impactos sociais da pandemia a partir do pensamento racial.

RETOMANDO O DEBATE 15 ANOS DEPOIS - APS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ESTAMOS PREPARADAS?

LUIZ ANTONIO NOLASCO DE FEITAS (Palestrante)

TEMA: Saúde da população Negra: Bases politicas e institucionais

Os debate sobre Ações Afirmativas em relação à população negra no governo federal foi delegada aos diversos ministérios sob o estimulo e coordenação da SEPPIR/PR. No ministério da saúde estas iniciativas foram coordenadas pela secretaria executiva; discutidas no Primeiro Seminário Nacional de Saúde da População Negra (agosto de 2004) e articuladas através do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, tendo ações inseridas no primeiro o Plano Nacional de Saúde do SUS elaborado pelo Ministério da Saúde. A abordagem do tema como diretriz de governo teve peso fundamental, contudo aquilo que era uma \\\\\\\"novidade\\\\\\\", ante o despreparo dos diversos órgãos, revelando expressões do racismo institucional.

MESA REDONDA

SAÚDE MENTAL INDÍGENA - EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS

FLÁVIO DIAS SILVA (Coordenador)

TEMA: Saúde Mental Indígena - Experiências e Desafios

JUSTIFICATIVAS: Problemas de saúde mental são frequentes na população indígena; esta está entre as populações mais atingidas pelo suicídio no mundo. Há enorme carência de profissionais médicos especialistas em saúde mental no Brasil em geral, o que acomete também a população indígena. Além disso, equipes de atenção básica frequentemente apresentam insuficiente capacitação para lidar com estes problemas. Modelos de cuidados colaborativos entre equipes especializadas e de atenção básica que fomentam a capacitação das últimas tem sido eficazes e custo- efetivos em vários países do mundo, inclusive em populações nativas e de difícil acesso. Além disso, Importantes trabalhos da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde têm sido conduzidos nos últimos anos na compreensão destes agravos. O problema tem se revelado complexo, e merecedor de estudo mais aprofundado - estudo este que deve ser também trabalho de médicos de família que atendem estas comunidades. OBJETIVOS: Pretende-se, de maneira geral, promover um encontro entre diferente atores que provem cuidados à saúde mental indígena no país. Como objetivos específicos, pretende-se 1) relatar experiências de modelos terapêuticos próprios dos indígenas; 2) apresentar as políticas de saúde mental indígena conduzidas nos últimos anos pela SESAI-Ministério da Saúde; 3)relatar uma experiência de Telematriciamento entre Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Tocantins e povo indígena Iny (Karajá).
METODOLOGIA: a mesa redonda contará com 3 apresentações de 20 minutos cada, sobre os referidos temas, por profissionais diretamente envolvidos. Adicionalmente, reservaremos 30 minutos para discussão e interação com a plateia.

EDINALDO RODRIGUES (Palestrante)

TEMA: Núcleo de Apoio à Saúde Indígena: estratégias de mantimento com equipes da atenção básica

O presente relato de experiência tem como objetivo abordar as estratégias de atuação do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (NASI) na oferta de apoio matricial as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). É papel das EMSI promover saúde nos territórios, sendo esta a porta de entrada dos os indígenas nos serviços do Sistema Único de Saúde, quanto ao NASI compete ampliar a clínica, além da rede busca-se a articulação com as práticas e saberes dos povos, bem como suas cosmovisões sobre os processos de saúde e doença. Os resultados são da experiência do trabalho de apoio psicossocial e estratégias de saúde mental e bem viver indígena desenvolvido no Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco.

FERNANDO PESSOA DE ALBUQUERQUE (Palestrante)

TEMA: Atenção Psicossocial e Povos Indígenas: tecendo redes para promoção do bem-viver

Ao abordarmos a temática da saúde mental em contextos indígenas, nos deparamos com dois dilemas. Um deles diz respeito à noção de que mente ou psiquê não fazem parte da cosmologia da maioria desses povos, que têm outras concepções sobre corpo, espírito, indivíduo e família, que extrapolam qualquer epistemologia ocidental, como a Psicologia. O segundo dilema diz respeito às condições de vida desses povos, que devido aos históricos de contato com a sociedade ocidental, marcadamente violentos e desorganizadores do tecido social dessas comunidades tradicionais, passam a vivenciar situações de vulnerabilidade territorial, socioeconômica e psicossociais. Esse cenário nos coloca uma tarefa desafiadora, por compreendermos a necessidade desenvolver um diálogo intercultural ao propor ações de acolhimento e suporte às experiências de sofrimentos psicossociais de povos indígenas, que demandam reconhecimento e valorização das sua formas tradicionais de nomeação e de lidarem com suas experiências de sofrer. Assim, destaca-se a importância das práticas de cuidado indígenas enquanto formas de cuidar e aliviar o sofrimento, pois compartilham do mesmo sistema cultural que dá sentido à experiência do sofrer. O contato com a sociedade envolvente tem levado muitos povos a se verem destituídos de seus territórios tradicionais, onde estão seus lugares sagrados, assim como há décadas sofrem a ação de missões religiosas que buscam os afastar e extinguir seus saberes tradicionais sobre a cosmologia milenar de cada etnia. O contato colonizatório com a sociedade ocidental coloca esses povos em risco de epistemicídio (SANTOS, 1995), que seria a morte de conhecimentos tradicionais e práticas culturais de povos que habitam essas terras há pelo menos oito mil anos. Por isso, que é necessário partirmos de uma perspectiva sócio-histórica sobre os problemas de saúde, especialmente aqueles relacionados a questões psicossociais, como é o caso do uso prejudicial de álcool e das altas taxas de suicídio entre jovens indígenas, que chega a ser três vezes maior que a encontrada na população em geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Para se compreender a dimensão subjetiva do sofrimento de um indivíduo, família ou povo, é necessário conhecer a organização sociocultural da comunidade, já que a experiência emocional é um registro da cultura. Na medida em que o sofrimento psicossocial se remete à esfera da cultura, também a sua resolução poderá ser encontrada nesta mesma esfera. Para construirmos ações de atenção psicossocial que promovam bem-viver, é indispensável estarmos abertos a aprender e ouvir os modos de entender o mundo desses povos originários, dando voz e legitimidade a seus saberes milenares. O desenvolvimento de estratégias para abordagem de questões relativas à saúde mental indígena deve ter como princípio amplificar as vozes e discursos dos povos originários sobre suas existências e modos de viver.

MESA REDONDA

TENSÕES E INSUFICIÊNCIAS DA ABORDAGEM CIENTÍFICA DA ESPIRITUALIDADE NA APS

ENO DIAS DE CASTRO FILHO (Palestrante)

TEMA: Além das evidências: patologias e resiliência relacionadas à Espiritualidade.

Os estudos evidenciaram o quanto os desfechos em saúde tendem a ser mais favoráveis na presença de práticas de espiritualidade e religiosidade. Também demonstraram que há padrões de espiritualidade associados a piores desfechos, ainda que isso seja menos frequente. No entanto, as evidências se limitam a apontar os fenômenos em sua associação. Como compreendê-los? É possível encontrar pistas de explicação na própria conceituação da espiritualidade? Patologias da espiritualidade manifestadas como transtornos de saúde mental derivam dos mesmos aspectos que patologias sociais, como a violência teocrática?

DIETA LOWCARB E REVERSÃO DE DIABETES

ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO (Ministrante)

TEMA:
Panorama Geral do Mini-Curso A solicitação foi feita para que a atividade tivesse 2 horas, contudo, isso foi na expectativa de que haveria uma interação simultânea. Como se trata de algo gravado, deixarei abaixo a sequência de abordagens que farei na gravação. 1. Apresentação: Quem é Bob e porque falar sobre LowCarb em um Congresso de Saúde Planetária? 2. Quem é o inimigo? E porque não faz sentido brigas entre grupos que divergem pelo consumo de carne? 3. A dieta LowCarb dentro da ciência no tratamento da Obesidade e do Diabetes. 4. Fazer LowCarb é um caminho difícil? 5. Como levar a LowCarb para pessoas com baixas condições socio-econômicas? 6. Recomendações para futuros trabalhos e meios de contato. Abaixo o resumo inserido no momento da submissão da proposta: Vivemos um cenário que colocou o planeta inteiro alerta: a pandemia SARS-COV-2, contudo a humanidade vive há muitos anos uma crescente descontrolada de pessoas acometidas pela Obesidade e suas consequências. Sobre este cenário, o que se observa é um somatório de ações que tem se revelado incapaz de mudar os desfechos indesejados: eventos cardiovasculares e suas consequências. A proposta do minicurso é trazer para o coletivo MFC presente evento como o uso de uma alimentação LowCarb tem se mostrado efetivo no combate a Obesidade/Diabetes e suas consequências. A atividade trará o contexto científico de evidências sobre o tema e a orientação em termos de Educação e Promoção à Saúde. Minha prática pessoal como MFC tem mostrado potente a instituição da orientação LowCarb mesmo em populações inseridas em contextos socioeconômicos desfavoráveis. A atividade será dividida em duas partes: Parte expositiva com as evidências científicas e espaço para discussão a partir de dúvidas pelos participantes. Parte prática com exemplos de condutas que podemos utilizar na abordagem e orientação diante de pessoas sob nossos cuidados acometidas por Obesidade e/ou Diabetes.

MINICURSO

¿CÓMO INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?

ANAHÍ BARRIOS LAJUNI (Coordenador)

TEMA:

Las ECNT comprenden: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles en el mundo. El género es un determinante social de la salud, que interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos y las exposiciones, los comportamientos de salud y las respuestas del sistema de salud. La transversalización de género en salud supone cambiar las estructuras organizacionales, los comportamientos y las actitudes que pueden dañar el estado de salud de mujeres y hombres. En este taller se pretende promover el intercambio y generar aprendizajes que contribuyan a prácticas clínicas de calidad y equidad evitando los sesgos de género. El Médico de Familia y Comunitario se sitúa en un lugar privilegiado para dicho abordaje, por sus competencias y su mirada integral que incorpora los determinantes sociales de la salud como es el género a su labor cotidiana. Objetivos -Problematizar acerca las diferencias en la percepción, manifestación y atención de las ECNT según género. -Reflexionar sobre la influencia del género en barreras y oportunidades de acceso a diagnóstico y tratamientos oportunos. -Cómo influir desde la práctica clínica del MFC para responder adecuadamente a las necesidades de salud de mujeres y hombres Metodología Se promoverá la integración de teoría y práctica, vinculando las conceptualizaciones sobre la temática a la reflexión sobre las propias prácticas. Se realizará una presentacion del tema. A partir de viñetas con situaciones clínicas vinculadas a ECNT, se promovera la discusion y el intercambio, donde se propondra: describir roles, estereotipos de género y/o construcciones sociales sobre feminidades y masculinidades identificar posibles barreras u oportunidades de acceso a diagnostico y tratamiento desarrollar intervenciones de salud con perspectiva de género En plenaria se propondrá compartir lo analizado en los subgrupos, e intercambiar sobre el potencial de transformación en la practica clinica del MFC para generar cambios en las relaciones de género y mejorar la salud de las personas con ECNT

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?

VIRGINIA CARDOZO (Coordenador)

TEMA:

Las ECNT comprenden: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles en el mundo. El género es un determinante social de la salud, que interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos y las exposiciones, los comportamientos de salud y las respuestas del sistema de salud. La transversalización de género en salud supone cambiar las estructuras organizacionales, los comportamientos y las actitudes que pueden dañar el estado de salud de mujeres y hombres. En este taller se pretende promover el intercambio y generar aprendizajes que contribuyan a prácticas clínicas de calidad y equidad evitando los sesgos de género. El/la Médico/a de Familia y Comunidad se sitúa en un lugar privilegiado para dicho abordaje, por sus competencias y su mirada integral que incorpora los determinantes sociales de la salud como es el género a su labor cotidiana.
Objetivos -Problematizar acerca las diferencias en la percepción, manifestación y atención de las ECNT según género. -Reflexionar sobre la influencia del género en barreras y oportunidades de acceso a diagnóstico y tratamientos oportunos. -Cómo influir desde la práctica clínica del MFC para responder adecuadamente a las necesidades de salud de mujeres y hombres

ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

SANDRA SILVA MARQUES (Ministrante)

TEMA:

Ementa: Tabagismo. Políticas Públicas, ações e estratégias de controle do tabaco, do tabagismo e da Promoção da Saúde. Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Os malefícios dos produtos derivados de tabaco, no contexto ambiental e impacto sobre a saúde durante a pandemia COVID-19 Descrição: O curso compreende a Política Nacional de Controle do Tabaco e Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Apresenta a Abordagem Intensiva ao Tabagista como estratégia de cuidado integralizado e preventivo e a estratégia utilizada durante a pandemia COVID-19 Objetivo geral: · Qualificar os profissionais de saúde técnicos de nível superior para abordagem de fumantes e capacitá-los para sensibilização e oferta de tratamento na cessação ao tabagismo de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Redes de Atenção à Saúde (RAS) durante o plano de contingência da pandemia COVID-19 Objetivos específicos: - Fomentar uma compreensão sobre a Política Nacional de Controle do Tabaco e do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e as estratégias durante o plano de contingência da COVID19

ABORDAGEM E TRATAMENTO AO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EDIMÁRIO FLORÊNCIO DOS SANTOS (Ministrante)

TEMA: ABORDAGEM PRÁTICA DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Introdução: o tabagismo é uma doença crônica global, com elevado potencial de morbi-mortalidade. Devido ser uma droga legalizada, de fácil acesso e de preço acessível, se tornou um dos maiores desafios de abordagem para a prática do médico de família e comunidade, principalmente no momento atual de pandemia viral respiratória, no qual observa-se como um fator importante de risco para o agravamento do covid-19. Nesse contexto, o brasil, desde 1986, através do ministério da saúde lançou o programa nacional de controle do tabagismo (pnct), que teve como objetivos prevenir o início da utilização de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes, assim como estimular o abandono do fumo entre os já dependentes. No estado de são paulo quem gerencia o programa é o cratod, sendo um centro de referência ao tratamento de dependência química, pertencente à secretaria estatual de saúde. Objetivos: 1) debater e capacitar os médicos, estudantes de medicina e os demais profissionais da saúde à abordagem ao tratamento do tabagismo na aps; 2) evidenciar os benefícios do pnct, medicações disponíveis pelo sus, experiência prática de eficácia e benefícios à saúde individual e coletiva em nosso município;
3) orientar aos médicos que o pnct é nacional, isto é, todos municípios do brasil podem dispor desse programa nas unidades básicas de saúde, carecendo que os profissionais interessados busquem em suas secretarias estaduais qual o procedimento para implementação desse programa em seu município.

ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

SONIA MARIA MARTINS (Coordenador)

TEMA: ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

TEMA : ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS Resumo: O tabagismo é, reconhecidamente, uma doença crônica, resultante da dependência à droga nicotina, e um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, câncer, asma, DPOC , infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto ainda mostra-se expressiva em algumas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis. O tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido seu alto grau de descentralização e capilaridade, sendo assim as equipes devem assumir o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista. Objetivo : Instrumentalizar os profissionais de saúde para o exercício das boas práticas na abordagem da pessoa tabagista no âmbito da APS. Público Alvo : Equipe multidisciplinar com nível superior envolvido no cuidado da pessoa tabagista.
Metodologia : o curso será ministrado por meio de aulas expositivas online ao vivo e discussão de casos clínicos. Terá a duração de 02 h que abordará os seguintes temas: Panorama e impacto do tabagismo; Cessação do tabagismo : oportunidades para a APS; Avaliação e manejo da pessoa tabagista na APS e Meios alternativos para consumo de nicotina e riscos associados.

ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

JONATAS BEZERRA LEONIO (Ministrante)

TEMA: ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

Atualização acerca do manejo da pessoa tabagista na APS.

COMO FAZER MUDANÇAS SUSTENTÁVEIS DE ESTILO DE VIDA NA APS

RICARDO SADRIANO (Ministrante)

TEMA: como promover mudanças de estilo de vida sustentáveis

Como promover mudanças de estilo de vida sustentáveis . A entrevista motivacional, metas smart, mudanças baseadas em valores

CONTROLE SINTOMÁTICO E DIMENSÕES DO SOFRIMENTO: CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

BEATRIZ ZAMPAR (Ministrante)

TEMA:

A Atenção Primária à Saúde é o local ideal para iniciar, acolher, acompanhar e cuidar de pessoas e famílias elegíveis para Cuidado Paliativo. Dessa forma, as equipes de saúde, incluindo o médico de família e comunidade, devem conhecer os princípios dos Cuidados Paliativos, desenvolver habilidades de comunicação, compreender as dimensões do sofrimento (física, social, espiritual e emocional) para, assim, manejar o cuidado dessas pessoas e famílias. O objetivo é levar cuidado, dignidade e qualidade à pessoas com doenças que ameacem a continuidade da vida, bem como suas famílias e comunidades. Neste encontro, detalharemos as dimensões do sofrimento e nossas possíveis atuações.

CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA APS

MAYRA GONÇALVES ARAGON (Ministrante)

TEMA: Cuidado Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde

O minicurso é voltado para apresentação do conteúdo de documentos lançados e atualizados em 2021 pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS): \\\"Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)\\\" e \\\"Fluxogramas para manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis\\\". O foco é voltado para o cuidado e manejo integral às pessoas com IST dentro do âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com três momentos diferenciados. Um primeiro momento sobre apresentação geral de IST, manejo de IST dentro do conceito de Prevenção Combinada e rastreamento de IST. O segundo momento é com foco na sífilis, seu diagnóstico, tratamento, monitoramento após tratamento e discussão de casos clínicos. O terceiro e último momento é na abordagem clínica de principais síndromes causadas por IST dentro do âmbito da APS, dentre eles corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas genitais.

DORES DE RITMO MEC NICO: FATORES PERPETUANTES E AÇÕES CORRETIVAS

GUSTAVO CARNEIRO FERRÃO (Coordenador)

TEMA:

Nessa conferência, iremos abordar os principais fatores perpetuantes das queixas dolorosas mais prevalentes no dia-a-dia do médico de família e comunidade: lombalgia, cervicalgia, ombralgia. e dores em joelho. Nosso intuito é apresentar sugestões de raciocínio ao MFC para que ele possa identificar em seu paciente quais situações do cotidiano estão causando sobrecarga na musculatura da região cervical, cintura escapular, lombar ou região do joelho. Baseado neste raciocínio, são apresentadas sugestões de ações corretivas, de maneira a aumentar nosso repertório de orientações e medidas não farmacológicas. Escolhemos esse recorte por acreditar que mesmo se o MFC não esteja familiarizado com a etiologia das dores miofasciais, através do raciocínio das síndromes dolorosas de ritmo mecânico já é possível adquirir ferramentas para implementar na sua prática.

GINECOLOGIA NATURAL E APS: UMA APROXIMAÇÃO SINÉRGICA

RAFAELA ALVES PACHECO (Ministrante)

TEMA:

Esse Mini-curso foi pensado com o objetivo de aproximar profissionais de saúde da atenção primária à perspectiva holística e integrativa da Ginecologia Natural, com foco na introdução dessa abordagem ampla e multifacetada, bem como de suas características e premissas. A metodologia proposta seria a de exposição dialogada e discussão de situações clínicas aplicadas na Atenção Primária a Saúde, com apresentação de formas de olhar e caminhos de cuidado em Ginecologia Natural. Foco especial na apresentação das principais ferramentas de Ginecologia Natural e de seu papel no cuidado integral da mulher em todos os seus ciclos de vida, bem como da importância desses saberes e técnicas numa Medicina Centrada na Mulher fundamental para a MFC. A tentativa é de se demonstrar que a Ginecologia Natural tem na APS lugar sinérgico, pertinente e estratégico para uma Saúde da Mulher encorpada e verdadeiramente integral e holística.

LA FAMILIA DEL PACIENTE EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA Y/O TERM

ELIZABETH YLEN OLAVARRIA MARTINEZ (Ministrante)

TEMA: Abordaje Familias del Paciente en Situación de Enfermedad Avanzada y o terminal

TÍTULO DE LA PROPUESTA: La familia del paciente en situación de enfermedad avanzada y/o terminal (SEAT): Modelo de atención e intervención TIPO DE ACTIVIDAD: Minicurso EJE TEMÁTICO: 4 Enfoque familiar en la MFyC y APS. 4.12 Cuidados Paliativos y enfoque familiar RESPONSABLES DE LA PROPUESTA: Dra. Laura Ramos, Medica internista, esp. en Cuidados Paliativos. Dra. Elizabeth Olavarria, Prof Adj. Dpto MFyC. eyolavarria@gmail.com 098911304 UDA Canelones al Este BREVE DESCRIPCIÓN: Se define Familia como un sistema abierto que incluye: una estructura organizada de individuos que constituyen vínculos estables, que implican relaciones sexuales prescritas entre los esposos y prohibidas entre los otros miembros, unidos por necesidades de sobrevivencia, pertenencia, identidad, bienes afectivos y que comparten una dimensión temporo-espacial de cotidianeidad, un cierto trecho de historia, un proyecto de cierto futuro y un código singular (definición tomada de Dra. Raquel Vidal). Del punto de vista histórico, y en la actualidad en la mayoría de las sociedades, la familia y allegados han cuidado de sus integrantes cuando adquieren una enfermedad. Cuidar es una norma cultural en las redes de parentesco que la mayor parte de las personas cumple por el sentido del deber, de la piedad filial y el altruismo recíproco. Tiene un valor de supervivencia para la unidad familiar y se considera por muchos autores una de las funciones fundamentales de la familia. La vida familiar ha cambiado en gran medida en el último siglo en nuestro país y en el mundo por altas tasas de divorcios, separaciones, familias ensambladas, progenitores no biológicos, mayor longevidad, disminución de la natalidad, cambio de los patrones laborales con el trabajo de la mujer fuera de la casa. Todo esto ha determinado una reducción del número posible de personas relacionadas por parentesco disponibles para dar cuidados al final de la vida. La evidencia indica que cuidar a personas portadoras de enfermedades avanzadas es una tarea satisfactoria pero muy exigente por ser un proceso de duración y características inciertas. La filosofía de los cuidados paliativos ha considerado que el paciente y la familia son la unidad de cuidado. Construir el vínculo médico – paciente y médico – paciente – familia toma una nueva dimensión en pacientes en situación de terminalidad. Es necesario problematizar la experiencia del familiar cuidador (necesidades, satisfacción y bienestar) para planificar intervenciones prácticas de tipo cognitivo, conductual y social, además de brindar orientación familiar en estos contextos. Este Taller se centra en actualizar conocimientos y brindar herramientas prácticas para el abordaje integral del tema.
Objetivo general : Realizar una puesta a punto del abordaje de la familias con enfermedad avanzada, progresiva, avanzada en etapa terminal desde la interdisciplina y el pensamiento complejo. Objetivos específicos: Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de: Identificar los problemas y recursos familiares para superar la crisis. Discutir el Nivel de Complejidad Asistencial o situación compleja abordada desde el paradigma de la complejidad. Introducir el uso herramientas prácticas de medición: Genograma, Mapas de redes. Línea de la vida. Etc. Elaborar Plan de Intervención del Equipo desde la Interdisciplina. Discusión de casos clínicos DURACIÓN PREVISTA: 2 Horas ESPACIO Y RECURSOS NECESARIOS Sala de Zoom _ Repositorio de videos

YOGA E GERENCIAMENTO DO STRESS

PRISCILA ALVES BATISTA (Ministrante)

TEMA: Bases Científicas da ação do Yoga no Gerenciamento do Stress

Estudos sugerem o impacto positivo do Yoga no gerenciamento do stress e na ativação da resposta de relaxamento corpo & mente. A educação em saúde nesse tema é essencial, para que profissionais de saúde estejam devidamente capacitados em orientar adequadamente, com repertório e confiança, sobre os benefícios dessa PICS na melhora do stress e saúde mental, queixas muito prevalentes no contexto da APS.

OFICINA

DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

RAFAELA BRUGALLI ZANDAVALLI (Oficineiro)

TEMA: DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

Para promover a compreensão e engajamento em saúde planetária por parte dos médicos, é necessário auxiliá-los para a ampliação da percepção de que seus atendimentos individuais estão inseridos dentro de um contexto planetário complexo que envolve aspectos sociais e do meio ambiente. As evidências científicas atuais sobre a relação da saúde com o antropoceno, as mudanças climáticas, poluição do ar e alimentação são robustas e evidentes. As atividades e modo de vida do homem afetam o meio ambiente e este afeta a saúde do homem de forma cíclica e interconectada. Esta oficina tem como objetivo desenvolver raciocínio clínico ampliado através das lentes da saúde planetária, a fim de compreender como o atendimento individual está conectado com a saúde e o meio ambiente de populações mundialmente. O produto da oficina serão as reflexões e trocas que serão desenvolvidas entre os participantes. Outro produto serão soluções de abordagem sobre este tema com o paciente durante a consulta médica: proposta de 1 minuto para o planeta.

DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

VINICIUS DE MENEZES CAMPOS (Oficineiro)

TEMA: DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

Sabendo da importância da saúde planetária, das crescentes e robustas evidências científicas atuais sobre a relação da saúde com o antropoceno, as mudanças climáticas, poluição do ar e alimentação, como aplicar em nossa rotina clínica? Através de uma dinâmica com casos clínicos, esta oficina tem como objetivo desenvolver raciocínio clínico ampliado através das lentes da saúde planetária, a fim de compreender como o atendimento individual está conectado com a saúde e o meio ambiente.

" TERRITORIALIZANDO " GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO (Coordenador)

TEMA: \"Territorializando\" grandes centros urbanos: estratégias para não faltar nenhuma letra

Desde o Relatório Dawson, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) se apresentam como um componente estratégico à efetiva implementação dos sistemas de saúde: um serviço organizado em rede e instalado próximo à casa das pessoas em situação de cuidado. O trabalho no território é uma das características destes serviços, e mesmo nos dias atuais, consiste em grande desafio aos profissionais da APS, dada a crescente urbanização, verticalização das cidades, incompletude de equipes e o aumento da pressão assistencial frente às mudanças socio-econômicas que todo grande centro está sujeito. O diálogo com outras ciências, como a geografia, história e economia trazem importantes contribuições para o setor saúde na elaboração de ferramentas e estratégias que apoiem a contínua territorialização produzida pelas equipes da APS, que contam com o apoio da gestão local.
Pelas características próprias e únicas do Sistema Único de Saúde, impera a necessidade de se produzir tecnologias adaptadas à realidade brasileira, especialmente com a mudança na forma de financiamento da APS, que impulsiona o cadastramento amplo das pessoas nos serviços de saúde. Objetiva-se nesta oficina produzir um constructo do acumulado de experiências de territorialização na APS e inovações desenvolvidas em distintas realidades, com enfoque nos municípios que possuam população superior a 100 mil habitantes. A partir da metodologia dos mini grupos, exposição no grande grupo e utilizando ferramentas do design thinking, faremos o compilado das experiências dialogadas e um relatório será produzido como contribuição ao acúmulo de saberes e práticas neste tema.

" TERRITORIALIZANDO " GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

THAIS ALESSA LEITE (Oficineiro)

TEMA: TERRITORIALIZANDO GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

Desde o Relatório Dawson, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) se apresentam como um componente estratégico à efetiva implementação dos sistemas de saúde: um serviço organizado em rede e instalado próximo à casa das pessoas em situação de cuidado. O trabalho no território é uma das características destes serviços, e mesmo nos dias atuais, consiste em grande desafio aos profissionais da APS, dada a crescente urbanização, verticalização das cidades, incompletude de equipes e o aumento da pressão assistencial frente às mudanças socio-econômicas que todo grande centro está sujeito. O diálogo com outras ciências, como a geografia, história e economia trazem importantes contribuições para o setor saúde na elaboração de ferramentas e estratégias que apoiem a contínua territorialização produzida pelas equipes da APS, que contam com o apoio da gestão local.
Pelas características próprias e únicas do Sistema Único de Saúde, impera a necessidade de se produzir tecnologias adaptadas à realidade brasileira, especialmente com a mudança na forma de financiamento da APS, que impulsiona o cadastramento amplo das pessoas nos serviços de saúde. Objetiva-se nesta oficina produzir um constructo do acumulado de experiências de territorialização na APS e inovações desenvolvidas em distintas realidades, com enfoque nos municípios que possuam população superior a 100 mil habitantes. A partir da metodologia dos mini grupos, exposição no grande grupo e utilizando ferramentas do design thinking, faremos o compilado das experiências dialogadas e um relatório será produzido como contribuição ao acúmulo de saberes e práticas neste tema.

“VAI FAZER O QUE, DOUTOR?”: O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA SAÚDE INDÍGENA

SANDRA MONTEIRO DE SOUZA (Coordenador)

TEMA: “Vai fazer o que, doutor?”: O médico de família e comunidade na saúde indígena.

“Vai fazer o que, doutor?”: O médico de família e comunidade na saúde indígena. Eixo 5 – Abordagem Comunitária na MFC e na APS 5.10 Abordagem à Saúde de Populações vulneráveis (Negros, Indígenas, Pobres, População em situação de Rua; População encarcerada, Quilombolas, LGBTQI+, Mulheres, entre outras) - Tipo de atividade: Oficina - Responsável pelo envio: GIE Saúde Indígena - Descrição: Elaboração da Proposta: Sandra Pankararu, Danuta Duarte Justificativa: Os 305 povos indígenas do Brasil apresentam uma enorme diversidade cultural e modos de vida bem distintos. A atenção a esses povos é de responsabilidade de um subsistema de saúde com especificidades definidas pela Lei nº 9.836/99 – conhecida como Lei Arouca. Os currículos da maioria dos cursos de medicina e programas de residência não contemplam temas de saúde indígena, embora seja uma área cronicamente desassistida e com vasta possibilidade de atuação da MFC. Objetivos: Aproximar estudantes de medicina, residentes de MFC e MFCs da área da saúde indígena; provocar o pensamento crítico sobre situações enfrentadas na saúde indígena. Metodologia: Utilizaremos metodologia ativa de aprendizagem, com situação-problema hipotética e construção coletiva da conduta médica. Serão 3 momentos: primeiro momento – orientações gerais a respeito de como se desenvolverá a oficina; segundo momento - os participantes serão divididos em 4 grupos (aldeias hipotéticas). Serão fornecidos dados gerais sobre cada aldeia e aspectos sócio-culturais relevantes para o problema; terceiro momento - cada aldeia deverá apresentar a todos os problemas identificados e a conduta escolhida mediante a situação. A1 - Aldeia Mekaron – Tema: Enfrentamento COVID e vacinação. A2 – Aldeia kaprankere – Tema: Contaminação da água e problemas comuns de saúde. A3 – Aldeia Mulungu - Tema: Compreensão de saúde e doença na saúde indígena. A4 – Aldeia Tekorraw - Tema: Abordagem de saúde da mulher entendendo que saúde planetária é feminina. - Duração esperada: 2 horas - Número mínimo/ máximo de participantes: 10 - 40.

A CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

RUBENS CARVALHO (Coordenador)

TEMA: Constelação familiar sistêmica: um laboratório de empatia online

Apresentação dos princípios básicos da Constelação Familiar Sistêmica Aplicação de um exercício sistêmico nos participantes Devolutiva dos participantes Escolha de um caso para realização de uma constelação entre os casos dos participantes.

ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA PANDEMIA: COMO GRAVAR PROGRAMAS DE ÁUDIO COM A EQUIPE DO MEDICINA EM DEBATE

ARISTÓTELES HOMERO DOS SANTOS CARDONA JUNIOR (Oficineiro)

TEMA: Abordagem Comunitária na Pandemia: Como Gravar Programas de Áudio com a Equipe do Medicina em Debate

O desenvolvimento de ações comunitárias é uma das características da APS brasileira. As mais reconhecidas finalidades dessas ações são: diagnóstico territorial; grupo terapêuticos; educação popular em saúde. O cerne dessas abordagens é o reconhecimento da potência do agir no território. Diante do contexto de Pandemia da Covid-19 e das consequentes medidas de distanciamento social, as abordagens comunitárias precisaram ser ressignificadas. A atuação no território precisou mudar do analógico para o digital, utilizando-se tecnologias da informação e da comunicação (TIC). As redes sociais se tornaram um campo fértil para o desenvolvimento de ações de educação popular em saúde. No Brasil há relatos de desenvolvimento de programas de áudios pelas equipes de saúde da família, distribuídos em grupos de Whatsapp dos seus territórios de atuação. O reconhecimento da potência desses programas enquanto estratégias de educação popular em saúde, além da necessidade do desenvolvimento de habilidades para elaboração desse tipo de mídia, são justificativas desta proposta desta oficina pela realizada equipe do Podcast Medicina em Debate. Ao final desta oficina, participantes devem ser capazes de produzir e distribuir programas de áudio na perspectiva da educação popular em saúde para abordagens comunitárias.

ABORDAGEM DE SAÚDE SEXUAL E CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA APS

ANA FRANCISCA KOLLING (Oficineiro)

Oficina desenvolvida com objetivo de capacitar profissionais de saúde da atenção primária, qualificando abordagem de habilidades de comunicação para identificar pessoas vulneráveis para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e ampliar o cuidado integral das pessoas vivendo com HIV/Aids na APS. Metodologia baseada em casos que abordam além do manejo clínico do HIV e outras ISTs, discussão de processo de trabalho das equipes, acesso avançado, gestão da clínica, habilidades de comunicação e vigilância em saúde com foco no HIV/AIDS. Os casos são de populações-chave e prioritárias para o HIV, trabalhando em aspectos relacionados a vulnerabilidades na prevenção e cuidado, e contemplam os temas clínicos de manejo do HIV.

ABORDAGEM FAMILIAR À PESSOA LGBTQIA+: COMO ROMPER COM CIS-HETERONORMATIVIDADE DAS FERRAMENTAS DA MFC

GUILHERME ANTONIACOMI PEREIRA (Coordenador)

TEMA: ABORDAGEM FAMILIAR À PESSOA LGBTQIA+: COMO ROMPER COM CIS-HETERONORMATIVIDADE DAS FERRAMENTAS DA MFC

As experiências particulares e complexidades vividas pelas famílias LGBTQIA+ trazem a necessidade de um olhar atento ao contexto familiar e as suas intersecções, além das existentes nas famílias cis-heteronormativas. O objetivo é elencar e discutir as especificidades da dinâmica familiar de uma pessoa LGBTIA+, fomentando a pulverização teorico-prática de técnicas de abordagem familiar para as situações-problema.

ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

INGRID DO SOCORRO DA SILVA LOPES (Coordenador)

TEMA: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda

Um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) eficiente tem como um dos seus atributos essenciais o acesso, ou seja, ser a porta de entrada da pessoa ao serviço de saúde. Por isso, é importante que o Médico de Família e Comunidade, especialista mais qualificado para atuar na APS, saiba como avaliar e propor melhorias para o acesso das pessoas ao serviço de APS. Esta oficina tem como objetivo demonstrar ferramentas de avaliação ao acesso na APS, delimitar os problemas de acesso a um serviço de APS, sumarizar as etapas necessárias para a mudança no modelo de agendamento e elaborar um exemplo de agenda de atendimento conforme tributos da APS. Tudo isso através de metodologia ativa para o conhecimento e reflexão dos seguintes conceitos: modelos de agendamento, indicadores que mensuram o desequilíbrio entre a oferta e demanda de consultas na APS (Terceira Consulta Disponível, Capacidade Aberta Futura, backlog), indicadores que identifiquem a causa do desequilíbrio entre a oferta e a demanda (Painel, Pressão Assistencial e Frequentação), características positivas para organizar agenda da semana.

ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

ARTHUR DE ALMEIDA VIEIRA (Oficineiro)

TEMA: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda

Um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) eficiente tem como um dos seus atributos essenciais o acesso, ou seja, ser a porta de entrada da pessoa ao serviço de saúde. Por isso, é importante que o Médico de Família e Comunidade, especialista mais qualificado para atuar na APS, saiba como avaliar e propor melhorias para o acesso das pessoas ao serviço de APS. Esta oficina tem como objetivo demonstrar ferramentas de avaliação ao acesso na APS, delimitar os problemas de acesso a um serviço de APS, sumarizar as etapas necessárias para a mudança no modelo de agendamento e elaborar um exemplo de agenda de atendimento conforme tributos da APS. Tudo isso através de metodologia ativa para o conhecimento e reflexão dos seguintes conceitos: modelos de agendamento, indicadores que mensuram o desequilíbrio entre a oferta e demanda de consultas na APS (Terceira Consulta Disponível, Capacidade Aberta Futura, backlog), indicadores que identifiquem a causa do desequilíbrio entre a oferta e a demanda (Painel, Pressão Assistencial e Frequentação), características positivas para organizar agenda da semana.

ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

CARLOS EDUARDO LARA HENRIQUES (Oficineiro)

TEMA: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda

Um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) eficiente tem como um dos seus atributos essenciais o acesso, ou seja, ser a porta de entrada da pessoa ao serviço de saúde. Por isso, é importante que o Médico de Família e Comunidade, especialista mais qualificado para atuar na APS, saiba como avaliar e propor melhorias para o acesso das pessoas ao serviço de APS. Esta oficina tem como objetivo demonstrar ferramentas de avaliação ao acesso na APS, delimitar os problemas de acesso a um serviço de APS, sumarizar as etapas necessárias para a mudança no modelo de agendamento e elaborar um exemplo de agenda de atendimento conforme tributos da APS. Tudo isso através de metodologia ativa para o conhecimento e reflexão dos seguintes conceitos: modelos de agendamento, indicadores que mensuram o desequilíbrio entre a oferta e demanda de consultas na APS (Terceira Consulta Disponível, Capacidade Aberta Futura, backlog), indicadores que identifiquem a causa do desequilíbrio entre a oferta e a demanda (Painel, Pressão Assistencial e Frequentação), características positivas para organizar agenda da semana.

ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

INGRID DO SOCORRO DA SILVA LOPES (Oficineiro)

TEMA: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda

Um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) eficiente tem como um dos seus atributos essenciais o acesso, ou seja, ser a porta de entrada da pessoa ao serviço de saúde. Por isso, é importante que o Médico de Família e Comunidade, especialista mais qualificado para atuar na APS, saiba como avaliar e propor melhorias para o acesso das pessoas ao serviço de APS. Esta oficina tem como objetivo demonstrar ferramentas de avaliação ao acesso na APS, delimitar os problemas de acesso a um serviço de APS, sumarizar as etapas necessárias para a mudança no modelo de agendamento e elaborar um exemplo de agenda de atendimento conforme tributos da APS. Tudo isso através de metodologia ativa para o conhecimento e reflexão dos seguintes conceitos: modelos de agendamento, indicadores que mensuram o desequilíbrio entre a oferta e demanda de consultas na APS (Terceira Consulta Disponível, Capacidade Aberta Futura, backlog), indicadores que identifiquem a causa do desequilíbrio entre a oferta e a demanda (Painel, Pressão Assistencial e Frequentação), características positivas para organizar agenda da semana.

CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

RAFAELA BARROS DE SOUSA (Coordenador)

Tema: Caminhos de Visibilidade- Saúde da População em Situação de Rua intervenção comunitária em tempos de COVID-19. Feridas sociais expostas e sangrantes, dificuldade ou inexistência de acesso à saúde pela população em situação de rua (PSR) e as restrições de deslocamento em 2020 foram força motriz para que diferentes atores sociais se reunissem em torno da pauta saúde da população em situação de rua de Fortaleza. Esta oficina objetiva compartilhar experiência exitosa em saúde com PSR em Fortaleza durante Pandemia por COVID-19, construto de parceria entre Movimentos Sociais, Universidade Federal do Ceará e Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade CE. Objetivando-se Promover reflexão a respeito de determinantes sociais em saúde, iniquidades sociais em saúde, direitos humanos e saúde, bem como fomentar o debate acerca de justiça social.
Caminhos para a visibilidade - Saúde da PSR é um convite para pensar inclusão social dentro de contextos possíveis e realizados por cada um de nós tecendo redes simbólicas e afetivas ao se construir caminhos para a visibilidade. Coordenadora atividade: Rafaela Barros.
Palestrantes: Talita Lemos, Tatiana Fiúza e André Foca. Oficineiros: Luciana Colares

CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

ANDRÉ LUIS FOCA (Oficineiro)

TEMA: Caminhos: Movimentos sociais Inserção do tema na residência GT/mutirões Atendimento em saúde/rede rua Solidariedade/aqui tem sinal de vida Nailly Abordagem multidisciplinar em contexto hospitalar

Tema: Caminhos de Visibilidade- Saúde da População em Situação de Rua intervenção comunitária em tempos de COVID-19. Feridas sociais expostas e sangrantes, dificuldade ou inexistência de acesso à saúde pela população em situação de rua (PSR) e as restrições de deslocamento em 2020 foram força motriz para que diferentes atores sociais se reunissem em torno da pauta saúde da população em situação de rua de Fortaleza. Esta oficina objetiva compartilhar experiência exitosa em saúde com PSR em Fortaleza durante Pandemia por COVID-19, construto de parceria entre Movimentos Sociais, Universidade Federal do Ceará e Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade CE. Objetivando-se Promover reflexão a respeito de determinantes sociais em saúde, iniquidades sociais em saúde, direitos humanos e saúde, bem como fomentar o debate acerca de justiça social.
Caminhos para a visibilidade - Saúde da PSR é um convite para pensar inclusão social dentro de contextos possíveis e realizados por cada um de nós tecendo redes simbólicas e afetivas ao se construir caminhos para a visibilidade. As técnicas didático pedagógicas desta oficina partirão da experiência individual dos facilitadores, com intuito de suscitar reflexões sobre pautas que a PSR enfrenta como segurança alimentar, ruptura de vínculos sociais, acesso ao serviço de saúde indo ao encontro da experiência de cada participante da oficina com o intuito de ao final se produzir caminhos de visibilidade para esta população. Metodologia e Descrição de Atividade: Ativa. Inicia-se a atividade mostrando vídeos e fotos das ações construídas durante a atenção à PSR. Após, instiga-se os participantes da vivência a resgatar e construir conhecimentos sobre os temas: o que leva uma pessoa à situação de rua? Como pensar saúde de forma ampla em contexto de rua? Como é o acesso de uma pessoa em situação de rua ao sistema de saúde? Conhecem o consultório na rua? O que fazer para garantir o acesso á saúde? Como desenvolver as potencialidades de uma pessoa em situação de rua? Na possibilidade de atividade presencial, os materiais necessários serão computador, projetor, mesa, cadeiras, lousa. Ao final esperamos ter proporcionado um espaço para partilha, construção e quiça inspiração para outros programas de residência em Medicina de Família e Comunidade na abordagem de iniquidades sociais durante a Pandemia. Tema: Caminhos de Visibilidade- Saúde da População em Situação de Rua intervenção comunitária em tempos de COVID-19. Coordenadora atividade: Rafaela Barros. Palestrantes: Talita Lemos, Tatiana Fiúza e André Foca. Oficineiros: Luciana Colares

OFICINA

CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

CASO ANA - SIMULANDO UMA REUNIÃO DE MATRICIAMENTO

FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES (Oficineiro)

TEMA: Caminhos de Visibilidade- Saúde da População em Situação de Rua intervenção comunitária em tempos de COVID-19.

Feridas sociais expostas e sangrantes, dificuldade ou inexistência de acesso à saúde pela população em situação de rua (PSR) e as restrições de deslocamento em 2020 foram força motriz para que diferentes atores sociais se reunissem em torno da pauta saúde da população em situação de rua de Fortaleza. Esta oficina objetiva compartilhar experiência exitosa em saúde com PSR em Fortaleza durante a Pandemia por COVID-19, construto de parceria entre Movimentos Sociais, Universidade Federal do Ceará e Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade CE. Objetivando-se promover reflexão a respeito de determinantes sociais em saúde, iniquidades sociais em saúde, direitos humanos e saúde, bem como fomentar o debate acerca de justiça social. Caminhos para a visibilidade - Saúde da PSR é um convite para pensar inclusão social dentro de contextos possíveis e realizados por cada um de nós tecendo redes simbólicas e afetivas ao se construir caminhos para a visibilidade.

CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

TATIANA MONTEIRO FIUZA (Oficineiro)

TEMA: CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

Diálogo entre diferentes saberes e trajetórias na aprendizagem coletiva na atenção a população em situação de rua vivenciada por movimentos sociais, Universidade Federal do Ceará, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e Projeto Aqui Tem Sinal de Vida.

CARMEM LAURA ROQUE TOLENTINO (Coordenador)

TEMA: Caso Ana - Simulando uma reunião de matriciamento.

A atividade “Caso Ana – simulando uma reunião de matriciamento” busca utilizar “O caso de Ana” publicado na cartilha “Qualificação de gestores do SUS” do Ministério da Saúde a fim de simular os desdobramentos de uma reunião de matriciamento, através de um caso fictício repleto de obstáculos habitualmente encontrados na rede de organização de serviços de saúde. A narrativa da personagem Ana e os contratempos que ela enfrenta para ter assistência adequada serão discutidos nessa oficina que tem como objetivo maior demonstrar como se desenvolve o matriciamento em um caso biopsicossocial. Essa reunião utópica tem como propósito constatar a importância da discussão interdisciplinar dos casos que chegam até às unidades, para alcançar a resolutividade esperada dentro da Atenção Básica, incentivar o trabalho e gestão compartilhada entre profissionais de diversas formações, e fornecer ao cidadão ou família em questão um cuidado mais amplo, dirigido e qualificado. A simulação contará com dois oficineiros que irão fornecer gradualmente as informações sobre o “O caso de Ana” e intermediar o diálogo entre os demais participantes (mínimo 10 e máximo 15), sendo que esses terão como função fornecer opiniões e propostas de intervenção que envolvam estratégias da Atenção Básica e ações multidisciplinares. Ao final da atividade, espera-se que os participantes compreendam a importância de reuniões de matriciamento e do desenvolvimento e aprimoramento de outras estratégias e políticas públicas de organização do sistema de saúde, esforçando sempre para obter uma abordagem centrada na pessoa dentro da Medicina de Família e Comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

CARMEM LAURA ROQUE TOLENTINO (Oficineiro)

TEMA: Caso Ana - Simulando uma reunião de matriciamento.

A atividade “Caso Ana – simulando uma reunião de matriciamento” busca utilizar “O caso de Ana” publicado na cartilha “Qualificação de gestores do SUS” do Ministério da Saúde a fim de simular os desdobramentos de uma reunião de matriciamento, através de um caso fictício repleto de obstáculos habitualmente encontrados na rede de organização de serviços de saúde. A narrativa da personagem Ana e os contratempos que ela enfrenta para ter assistência adequada serão discutidos nessa oficina que tem como objetivo maior demonstrar como se desenvolve o matriciamento em um caso biopsicossocial. Essa reunião utópica tem como propósito constatar a importância da discussão interdisciplinar dos casos que chegam até às unidades, para alcançar a resolutividade esperada dentro da Atenção Básica, incentivar o trabalho e gestão compartilhada entre profissionais de diversas formações, e fornecer ao cidadão ou família em questão um cuidado mais amplo, dirigido e qualificado. A simulação contará com dois oficineiros que irão fornecer gradualmente as informações sobre o “O caso de Ana” e intermediar o diálogo entre os demais participantes (mínimo 10 e máximo 15), sendo que esses terão como função fornecer opiniões e propostas de intervenção que envolvam estratégias da Atenção Básica e ações multidisciplinares. Ao final da atividade, espera-se que os participantes compreendam a importância de reuniões de matriciamento e do desenvolvimento e aprimoramento de outras estratégias e políticas públicas de organização do sistema de saúde, esforçando sempre para obter uma abordagem centrada na pessoa dentro da Medicina de Família e Comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

PAULO RENATO SIQUEIRA DE ARAUJO (Oficineiro)

TEMA: Caso Ana – simulando uma reunião de matriciamento

A atividade “Caso Ana – simulando uma reunião de matriciamento” busca utilizar “O caso de Ana” publicado na cartilha “Qualificação de gestores do SUS” do Ministério da Saúde a fim de simular os desdobramentos de uma reunião de matriciamento, através de um caso fictício repleto de obstáculos habitualmente encontrados na rede de organização de serviços de saúde. A narrativa da personagem Ana e os contratempos que ela enfrenta para ter assistência adequada serão discutidos nessa oficina que tem como objetivo maior demonstrar como se desenvolve o matriciamento em um caso biopsicossocial. Essa reunião utópica tem como propósito constatar a importância da discussão interdisciplinar dos casos que chegam até às unidades, para alcançar a resolutividade esperada dentro da Atenção Básica, incentivar o trabalho e gestão compartilhada entre profissionais de diversas formações, e fornecer ao cidadão ou família em questão um cuidado mais amplo, dirigido e qualificado. A simulação contará com dois oficineiros que irão fornecer gradualmente as informações sobre o “O caso de Ana” e intermediar o diálogo entre os demais participantes (mínimo 10 e máximo 15), sendo que esses terão como função fornecer opiniões e propostas de intervenção que envolvam estratégias da Atenção Básica e ações multidisciplinares. Ao final da atividade, espera-se que os participantes compreendam a importância de reuniões de matriciamento e do desenvolvimento e aprimoramento de outras estratégias e políticas públicas de organização do sistema de saúde, esforçando sempre para obter uma abordagem centrada na pessoa dentro da Medicina de Família e Comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?

BRENDA FREITAS DA COSTA (Coordenador)

TEMA: COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?

Durante o isolamento social, o ensino da Abordagem Comunitária foi um desafio para a formação nas residências em Medicina de Família e Comunidade. A aprendizagem desse atributo exige o contato do MFC com a Comunidade, e na nossa oficina, iremos pensar juntos possibilidades para o desenvolvimento das nove competências essenciais em AC, previstas no Currículo Baseado em Competências da SBMFC agrupadas em: 1-Diagnóstico situacional em saúde; 2-Território e suas necessidades; 3-Intersetorialidade e trabalho em equipe; 4- Gestão participativa e controle social. Será uma troca onde iremos compartilhar como foi desenvolvida nossa experiência e as possibilidades encontradas neste período.

OFICINA

COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?

LORENA MEGA ITABORAHY (Oficineiro)

TEMA: Como ensinar Abordagem Comunitária em tempos de pandemia e ensino a distância

Durante o isolamento social, o ensino da Abordagem Comunitária foi um desafio para a formação nas residências em Medicina de Família e Comunidade. A aprendizagem desse atributo exige o contato do MFC com a Comunidade, e na nossa oficina, iremos pensar juntos possibilidades para o desenvolvimento das nove competências essenciais em AC, previstas no Currículo Baseado em Competências da SBMFC agrupadas em: 1-Diagnóstico situacional em saúde; 2-Território e suas necessidades; 3-Intersetorialidade e trabalho em equipe; 4- Gestão participativa e controle social. Será uma troca onde iremos compartilhar como foi desenvolvida nossa experiência e as possibilidades encontradas neste período.

DEBATENDO AS (SOBRE)VIVÊNCIAS NÃO DICOTÔMICAS EM UMA SOCIEDADE BINÁRIA: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS

CAROLINE NAIMEG DA MATA (Coordenador)

TEMA: Debatendo as (sobre)vivências não dicotômicas em uma sociedade binária: saúde mental e vivências não cisheteronormativas

Tipo de atividade: oficina em ambiente virtual Justificativa: O Brasil é um dos países do mundo onde mais se matam pessoas da população LGBTQIA+, principalmente indivíduos transgêneros (Mendes & Silva, 2020). O preconceito estrutural dentro de uma sociedade neoconservadora e neoliberal, compromete cada vez mais a saúde mental desta população, que se vê movida, muitas vezes, pelo medo. Diante disso, é imprescindível debater a temática, bem como, capacitar profissionais de saúde para atender de forma adequada as demandas e especificidades da comunidade LGBTQIA+, principalmente, no que tange ao aspecto psicossocial. Objetivos: Debater a interseccionalidade no contexto da lgbtfobia; Debater as micro agressões sofridas e o impacto na saúde mental; Debater a patologização das identidades discentes; Discutir luto pela quebra de expectativa sobre o filho/familiar.
Metodologia: Essa oficina consiste em uma dinâmica de apresentação de casos clínicos. Serão 3 cenários. Os participantes estarão divididos em três salas virtuais. Após a discussão nos grupos individuais sobre algum dos três casos clínicos, os participantes serão redirecionados ao grupo maior para apresentarem o que entenderam de cada contexto.
Duração esperada da atividade: 1 hora e 30 minutos. Número mínimo de participantes necessário para que a proposta seja realizada e máximo com o qual a proposta pode funcionar: Mínimo: 6 pessoas. Máximo: 50 pessoas.

DISCIPLINA POSITIVA E MCCP: COMO ESSA INTEGRAÇÃO PODE MELHORAR AS RELAÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO?

MARINA BRANDÃO (Oficineiro)

TEMA: Psicóloga Marina Brandão Rodrigues

Formada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, com Pós Graduação em Psicologia Existencial e Gestalt Terapia, também possui certificação internacional de educadora parental em Disciplina Positiva pela Positive Discipline Association. Atualmente atua como Psicóloga Clínica infato-juvenil, Psicóloga Escolar e como Professora de Psicologia na Fundação Educacional São Francisco Xavier.

OFICINA

DISCUTINDO O PROCESSO DO TCC - COMO FAZER DESSE LIMÃO UMA LIMONADA?

JONAS ZONIS NEPOMUCENO (Coordenador)

TEMA: Discutindo o processo do TCC - como fazer desse limão uma limonada?

JUSTIFICATIVA A produção científica é fundamental para a construção de novas práticas em saúde. Entretanto, percebem-se limitações para o desenvolvimento destas pesquisas na Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo em espaços acadêmicos, como residências em saúde. Dentre os espaços estratégicos para reverter esse cenário, destaca-se o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que, para os/as residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC SMS-RJ), é obrigatório para a obtenção do diploma. Tem-se então o desafio de transformar uma obrigação curricular em um processo formativo, ensejando nesse caminho a produção de novos saberes, que sejam úteis e que façam sentido para o MFC em formação. OBJETIVOS a) Identificar limitações e fortalezas na construção do TCC; b) Construir propostas para a produção dos TCC como parte da formação de um/a MFC; c) Desmistificar crenças e empecilhos na realização de pesquisas na APS; d) Compartilhar a experiência de médicos/as preceptores/as do PRMFC SMS-RJ de um Grupo de Trabalho (GT) de pesquisa dentro da residência feito na e para a APS, utilizando o TCC como ferramenta principal; e) Conhecer a trajetória de outros PRMFCs (entre outros) voltados para a APS em estimular a pesquisa no currículo acadêmico e, com isso, trocar experiências

LUCAS VEGA MARTINEZ VERAS FERREIRA (Oficineiro)

TEMA: Discutindo o processo do TCC: como fazer desse limão uma limonada

A oficina em questão pretende abordar a construção de pesquisas científicas na APS que sejam relevantes para a prática da MFC aproveitando o potencial dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) dos residentes de MFC. Entre os objetivos da oficina, estão a identificação de limitações e fortalezas na construção do TCC, a construção coletiva de propostas para a produção dos TCCs como parte da formação de um/a MFC, a desmistificação de crenças e empecilhos na realização de pesquisas na APS e a troca de experiências de diferentes programas de residência em MFC sobre estratégias utilizadas para aprimorar os TCCs, com compartilhamento da nossa experiência enquanto pertencentes ao GT de Pesquisa do PRMFC da SMS-RJ.

OFICINA

DOR NA APS - VISÃO GERAL

MARCOS PAULO VELOSO CORREIA (Coordenador)

TEMA: Dor na APS - Visão Geral

Oficina em Dor na APS, incluindo os subtemas: - Dor como experiência: há um sistema nervoso no meio do caminho, no meio do caminho há um sistema nervoso; - Classificações em Dor, com enfase em Dor segundo ritmos: mecânica versus inflamatória versus… ; - Dor mecânica miofascial primária, secundária, e não-miofascial; - Dor mecânica generalizada, fibromialgia, e componentes motor, neurovegetativo, e psicossocial; - Dor inflamatória articular: monoartrite, poliartrites, oligoartrite - o que cabe às APS. Pretende-se apresentar resumidamente as discussões do GT em Dor acerca dos subtemas acima, pouco discutidos na prática clínica da MFC; e estimular sua discussão nos respectivos serviços, e com o GT em Dor, passado o Congresso. As atividades se basearão em palestras encadeadas, adaptadas ao feedback dos participantes por meio de 'quizes' e perguntas. Como produto final, prevê-se a avaliação das bandeiras do GT em Dor pelos participantes, via GoogleForm, desde "discordo totalmente" (e por quê) e "concordo totalmente" (e por quê).

E QUANDO AS NOTÍCIAS SÃO RUINS? CONSTRUINDO HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ABORDAGEM FAMILIAR

MARIA OLIVIA LIMA DE MENDONÇA (Oficineiro)

TEMA: E quando as notícias são ruins? Construindo habilidades para a comunicação de más notícias na abordagem familiar

Justificativa: As más notícias são informações susceptíveis de serem psicologicamente dolorosas transmitidas por profissionais de saúde para pessoas e familiares. Apesar de ser uma situação comum na prática médica, diversos estudos observam que competências em comunicação de notícias difíceis não são desenvolvidas durante a graduação e, com isso, médicos comunicam más notícias de acordo com suas próprias experiências. Os resultados nem sempre são os melhores. Objetivos: Desenvolver competências para lidar com a comunicação de má notícia; Explorar os conhecimentos da comunicação em saúde; Aprimorar habilidades comunicativas; Refletir sobre as atitudes diante situações de comunicação de má notícias em abordagem familiar. Técnicas didático-pedagógicas: A oficina será realizada em 2h com limite máximo de 30 participantes. Serão utilizados recursos audiovisuais, dramatização e estratégias ativas de ensinagem para sensibilizar os participantes para situações vivenciadas por eles, produzir insights e motivar reflexões conscientes e racionais sobre os seguintes conteúdos: abordagem sistêmica, abordagem familiar, comunicação em saúde, protocolo SPIKE e \\\"8 passos\\\". A oficina terá início com a exposição de um vídeo para introduzir o tema, através de recurso lúdico. Em seguida é realizada uma breve discussão. Posteriormente parte dos participantes irá dramatizar uma situação de comunicação de notícias difíceis elaborada pelos oficineiros, interpretando os papéis de profissionais de saúde e de familiares de pacientes. Depois serão convidados a avaliar a cena junto aos demais participantes. A partir dessas avaliações, serão apresentadas três estratégias de comunicação de má notícia a familiares: 1. abordagem sistêmica na abordagem familiar; 2. protocolo SPIKE; 3.
Comunicação de má notícia em 8 passos. A partir daí, serão utilizados vídeos, textos e técnicas de meditação e, por fim, será realizada uma dinâmica para produzir reflexões acerca das atitudes frente a situações de comunicação de má notícias. Espera-se que a oficina possa trazer

reflexões relacionadas com a formação médica e as lacunas existentes no que concerne aos processos comunicativos estabelecidos entre equipe de saúde e pessoa acompanhada. Demonstre a potência advinda do trabalho em equipe em situações relacionadas com a comunicação de notícias ruins; Forneça aos participantes uma opção organizativa para o manejo de situações que envolvam a comunicação de notícias ruins; Ilustre a importância de se trabalhar e exercer a empatia na condução de processos comunicativos de notícias ruins.

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

ANDRÉ LUIZ DA SILVA (Oficineiro)

TEMA: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

Nessa oficina, serão trabalhados com casos clínicos envolvendo pessoas de diferentes espiritualidades/religiosidades cuja dimensão espiritual é elemento essencial do cuidado em saúde na APS

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

ARTHUR FERNANDES DA SILVA (Oficineiro)

TEMA: Espiritualidade e religiosidade como expressões da cultura e da natureza humana

Considerando a riqueza e diversidade de expressões e estilos de vida que caracterizam o povo brasileiro do Oiapoque ao Chuí e, por consequência, as mais diversas estratégias de resiliência utilizadas para enfrentar os problemas ou dilemas da vida. E considerando ainda mais o momento histórico de polarização e intolerância que vivemos, o atributo derivado da APS “Competência Cultural” se enche de importância para a formação do médico de família e comunidade. Nesse sentido, propomos abordar conceitos-chaves relacionados ao tema, aplicados ao contexto da Atenção Primária através de oficina: 1. Cultura e suas diversas \"camadas\"; 2. Destrutividade cultural; 3. Incapacidade cultural; 4. Cegueira cultural; 5. Pré-competência cultural; 6. Competência cultural; 7.Proficiência cultural e 8.Humildade cultural. A metodologia utilizada na oficina será a discussão de causos clínicos ilustrativos para entendimento da escala do continuum da competência cultural em diversas situações, com posterior exercício reflexivo/criativo através da elaboração de texto: Onde nos encontramos nessa escala? Como nos movemos ? Avançamos ou retrocedemos? Os participantes serão divididos em grupos identificados pelos conceitos-chave; após ouvir os causos narrados, os conceitos serão redistribuídos entre os grupos e os participantes convidados a escrever criativamente sobre “o que ouvi?”, “como me senti?” e “como eu agiria nessa situação?”. A partir do compartilhamento dos escritos, serão debatidos e consolidados os conceitos sob condução dos oficineiros.

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

ENELINE DE ANDRADE HERÁCLIO GOUVEIA PESSOA (Oficineiro)

TEMA: Reflexões sobre a Competência Cultural

Segundo Starfield, competência cultural é um importante atributo da APS caracterizado pelo \"conhecimento das características culturais dos grupos sociais e de suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-doença.\" Através dele somos capazes de realizar um cuidado mais efetivo, e trazer mais satisfação para nós e para a pessoa que busca cuidado. No entanto existe um caminho a se percorrer no desenvolvimento da competência cultural que envolve autoconhecimento, humildade e mente aberta. É necessário que existam encontros interculturais. Nessa oficina te convidamos para um mergulho cultural, para dar o primeiro passo nesse caminho.

FOI VOCÊ, FUI EU": A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

RAQUEL LARA MELO COUTINHO (Coordenador)

TEMA: FOI VOCÊ, FUI EU": A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Médica de Família e Comunidade pelo Programa de Residencia Médica de São Bernardo do Campo Médica da Estratégia Saúde da Família na UBS Paraisópolis 1, São Paulo Preceptora do Internato de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

FOI VOCÊ, FUI EU”: A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

ANDRESSA DE OLIVEIRA GALLO (Oficineiro)

TEMA: “Foi você, fui eu”: a contratransferência no cuidado de perpetuadores de violência

Experiências de violência na família e histórico de maus-tratos na infância são fatores de risco para a violência na idade adulta, ao predispor a repetição de padrões relacionais violentos. Essas pessoas são cuidadas pela equipe de estratégia de saúde da família na sua integralidade e longitudinalmente durante todo o ciclo de vida familiar. A contratransferência é um conceito psicodinâmico fundamental da Psicanálise e do Método Clínico Centrado na Pessoa. Extrapolando para a prática da equipe de saúde de família, é definido por emoções em relação ao seu paciente que o profissional experimenta no decorrer de um atendimento, relacionadas a circunstâncias sentidas na sua própria vida que o afetam consciente e inconscientemente. Logo, ao nos depararmos com situações de violência, não é incomum que surjam certas emoções e pensamentos que podem dificultar o cuidado das pessoas envolvidas nesse contexto. No caso do atendimento de perpetuadores de violência, a contratransferência negativa muitas vezes gera desconforto ao profissional e compromete a objetividade e resolutividade necessárias para o cuidado familiar. Objetivo: Identificar e discutir a contratransferência de profissionais no atendimento de perpetuadores de violência, discutindo o desenvolvimento do vínculo no processo de cuidado e possíveis estratégias de enfrentamento das dificuldades relacionadas. Metodologia: ativa em ambientes virtuais/presenciais através de perguntas disparadoras para que os participantes compartilhem situações e emoções vivenciadas no atendimento de pessoas que perpetuam a violência. A partir da discussão gerada em grupos de até 10 pessoas, visamos elaborar um resumo das vivências mais comuns entre todos os grupos, para que estratégias de enfrentamento sejam desenvolvidas e estimuladas.

GRAVIDEZ INDESEJADA

BRUNA NEVES ALVES (Oficineiro)

TEMA: Abordagem a gravidez indesejada

Abordagem a gravidez indesejada na APS

GRAVIDEZ INDESEJADA

BRUNA NEVES ALVES (Oficineiro)

TEMA: GRAVIDEZ INDESEJADA

Abordagem da gravidez indesejada na APS.

LIA SILVEIRA (Oficineiro)

TEMA: Trabalho com grupos na APS: sua importância e as competências necessárias do facilitador.

Por meio da interação entre os participantes discutiremos importância do trabalho com grupos na APS e as competências necessárias do facilitador que coordena o grupo.

HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO EM MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

BRENDA FREITAS DA COSTA (Coordenador)

TEMA: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e Comunidade

Comunicação de Más Notícias é uma competência essencial para a prática clínica do MFC. Convidamos você a participar da oficina para refletirmos sobre essa habilidade de comunicação, através da discussão de casos cotianos e da percepção sobre a necessidade de uma atitude empática. Vamos treinar o uso de ferramentas como o protocolo SPIKES e o Método Clínico Centrado na Pessoa para instrumentalizar o MFC a comunicar diagnósticos difíceis.

HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO EM MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

LORENA MEGA ITABORAHY (Oficineiro)

TEMA: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e Comunidade

Comunicação de Más Notícias é uma competência essencial para a prática clínica do MFC. Convidamos você a participar da oficina para refletirmos sobre essa habilidade de comunicação, através da discussão de casos cotianos e da percepção sobre a necessidade de uma atitude empática. Vamos treinar o uso de ferramentas como o protocolo SPIKES e o Método Clínico Centrado na Pessoa para instrumentalizar o MFC a comunicar diagnósticos difíceis

HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO EM MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA (Oficineiro)

TEMA: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e Comunidade

Comunicação de Más Notícias é uma competência essencial para a prática clínica do MFC. Convidamos você a participar da oficina para refletirmos sobre essa habilidade de comunicação, através da discussão de casos cotianos e da percepção sobre a necessidade de uma atitude empática. Vamos treinar o uso de ferramentas como o protocolo SPIKES e o Método Clínico Centrado na Pessoa para instrumentalizar o MFC a comunicar diagnósticos difíceis.

OFICINA

O DESAFIO DE ESCUTAR COM OS OUVIDOS

INTRODUÇÃO À AURICULOTERAPIA

VINICIUS DE MENEZES CAMPOS (Coordenador)

TEMA: Introdução à auriculoterapia no cotidiano do MFC

As práticas integrativas e complementares oferecem tecnologias leves que constituem ferramentas interessantes ao Médico de Família e Comunidade, pois abordam o ser humano de maneira integral, em suas diversas dimensões. Tais aproximações se fazem necessárias para lidar com problemas complexos, nos quais o modelo biomédico é insuficiente. Essa oficina tem como objetivo introduzir a auriculoterapia como técnica de autocuidado e de apoio terapêutico nos problemas de saúde mais comuns encontrados no cotidiano do MFC. Ao final da oficina, o participante estará apto para tratar alguns problemas através da auriculoterapia.

INTRODUÇÃO À AURICULOTERAPIA

PAULO HENRIQUE MAI (Oficineiro)

TEMA: Introdução a auriculoterapia

Introdução a auriculoterapia.

BRUNO ALVES BRANDAO (Coordenador)

TEMA: O desafio de escutar com os ouvidos

O modelo biomédico está em processo de transição pelo modelo de consulta centrado na pessoa em diversas academias médicas. Muitos autores, como Pendleton, Silverman, Stewart, Roger Neighbour, Liz Moulton, Carrió, entre outros, descreveram na literatura médica seus modelos de consulta e abordaram maneiras de escutar, acolher e ter empatia pelo paciente.
Mas, o sentido de escutar vai além de ouvir e inclui o silêncio e o tempo para processar. Tal percepção complementa definições de pesquisadores do campo da comunicação e da educação, para os quais a escuta é um processo de recepção, atribuição de significado e/ou de resposta a partir de uma mensagem verbal e/ou não verbal (WOLVIN; COAKLEY, 1996; PURDY; BORISOFF, 1997). Esta oficina tem o objetivo de explorar as limitações dos modelos de consulta e problematizar o que realmente significa ser um bom comunicador, ou o que realmente seria escutar o paciente. Iniciaremos as atividades com a leitura de um texto disparador de reflexão sobre o tema proposto. Escolhemos o texto Escutatória, de Rubem Alves. A leitura é seguida por uma discussão em formato de brainstorm. O segundo momento da oficina inclui um vídeo de uma consulta simulada que visa demonstrar como mesmo uma consulta bem organizada e bem conduzida pelo médico pode falhar em estabelecer um entendimento real entre as duas pessoas no consultório. Após a discussão sobre o vídeo, segue uma pequena apresentação teórica sobre algumas referências relacionadas a consultas sagradas, empatia, compaixão e robotização do método clínico centrado na pessoa. Na terceira parte da oficina propomos uma dinâmica semelhante ao júri simulado (júri simulado- Like), com o intuito de exemplificar situações em que as questões levantadas na oficina se tornam relevantes e aprofundar na problematização do tema.

FERNANDA PIRES DILLY (Coordenador)

TEMA: O desafio de escutar com os ouvidos

O modelo biomédico está em processo de transição pelo modelo de consulta centrado na pessoa em diversas academias médicas. Muitos autores, como Pendleton, Silverman, Stewart, Roger Neighbour, Liz Moulton, Carrió, entre outros, descreveram na literatura médica seus modelos de consulta e abordaram maneiras de escutar, acolher e ter empatia pelo paciente.
Mas, o sentido de escutar vai além de ouvir e inclui o silêncio e o tempo para processar. Tal percepção complementa definições de pesquisadores do campo da comunicação e da educação, para os quais a escuta é um processo de recepção, atribuição de significado e/ou de resposta a partir de uma mensagem verbal e/ou não verbal (WOLVIN; COAKLEY, 1996; PURDY; BORISOFF, 1997). Esta oficina tem o objetivo de explorar as limitações dos modelos de consulta e problematizar o que realmente significa ser um bom comunicador, ou o que realmente seria escutar o paciente. Iniciaremos as atividades com a leitura de um texto disparador de reflexão sobre o tema proposto. Escolhemos o texto Escutatória, de Rubem Alves. A leitura é seguida por uma discussão em formato de brainstorm. O segundo momento da oficina inclui um vídeo de uma consulta simulada que visa demonstrar como mesmo uma consulta bem organizada e bem conduzida pelo médico pode falhar em estabelecer um entendimento real entre as duas pessoas no consultório. Após a discussão sobre o vídeo, segue uma pequena apresentação teórica sobre algumas referências relacionadas a consultas sagradas, empatia, compaixão e robotização do método clínico centrado na pessoa. Na terceira parte da oficina propomos uma dinâmica semelhante ao júri simulado (júri simulado- Like), com o intuito de exemplificar situações em que as questões levantadas na oficina se tornam relevantes e aprofundar na problematização do tema.

GUILHERME VALE ALVES (Oficineiro)

TEMA: O Desafio de Escutar com os Ouvidos

O modelo biomédico está em processo de transição pelo modelo de consulta centrado na pessoa em diversas academias médicas. Muitos autores, como Pendleton, Silverman, Stewart, Roger Neighbour, Liz Moulton, Carrió, entre outros, descreveram na literatura médica seus modelos de consulta e abordaram maneiras de escutar, acolher e ter empatia pelo paciente.
Mas, o sentido de escutar vai além de ouvir e inclui o silêncio e o tempo para processar. Tal percepção complementa definições de pesquisadores do campo da comunicação e da educação, para os quais a escuta é um processo de recepção, atribuição de significado e/ou de resposta a partir de uma mensagem verbal e/ou não verbal (WOLVIN; COAKLEY, 1996; PURDY; BORISOFF, 1997). Esta oficina tem o objetivo de explorar as limitações dos modelos de consulta e problematizar o que realmente significa ser um bom comunicador, ou o que realmente seria escutar o paciente. Iniciaremos as atividades com a leitura de um texto disparador de reflexão sobre o tema proposto. Escolhemos o texto Escutatória, de Rubem Alves. A leitura é seguida por uma discussão em formato de brainstorm. O segundo momento da oficina inclui um vídeo de uma consulta simulada que visa demonstrar como mesmo uma consulta bem organizada e bem conduzida pelo médico pode falhar em estabelecer um entendimento real entre as duas pessoas no consultório. Após a discussão sobre o vídeo, segue uma pequena apresentação teórica sobre algumas referências relacionadas a consultas sagradas, empatia, compaixão e robotização do método clínico centrado na pessoa. Na terceira parte da oficina propomos uma dinâmica semelhante ao júri simulado (júri simulado- Like), com o intuito de exemplificar situações em que as questões levantadas na oficina se tornam relevantes e aprofundar na problematização do tema.

THAIS RANZANI TISEO (Oficineiro)

TEMA: O desafio de escutar com os ouvidos

O modelo biomédico está em processo de transição pelo modelo de consulta centrado na pessoa em diversas academias médicas. Muitos autores, como Pendleton, Silverman, Stewart, Roger Neighbour, Liz Moulton, Carrió, entre outros, descreveram na literatura médica seus modelos de consulta e abordaram maneiras de escutar, acolher e ter empatia pelo paciente.
Mas, o sentido de escutar vai além de ouvir e inclui o silêncio e o tempo para processar. Tal percepção complementa definições de pesquisadores do campo da comunicação e da educação, para os quais a escuta é um processo de recepção, atribuição de significado e/ou de resposta a partir de uma mensagem verbal e/ou não verbal (WOLVIN; COAKLEY, 1996; PURDY; BORISOFF, 1997). Esta oficina tem o objetivo de explorar as limitações dos modelos de consulta e problematizar o que realmente significa ser um bom comunicador, ou o que realmente seria escutar o paciente.

OFICINA

O MODELO DE PRECEPTORIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE.

THIAGO GOMES DA TRINDADE (Coordenador)

TEMA: O modelo de preceptoria e sua relação com a formação e o desenvolvimento de competências do residente em medicina de família e comunidade

No Brasil temos mais de 250 programas de residência em MFC ativos, e cada um deles busca organizar seu formato de preceptoria conforme sua rede de saúde e a disponibilidade destes preceptores, com formatos de contratação também diversos. Isto leva a uma grande heterogeneidade do processo ensino-aprendizagem no que diz respeito ao preceptorar, impactando o desenvolvimento de competências dos residentes, especialmente pelo modelo que cada preceptor exerce no processo. Esta oficina objetiva apresentar e discutir os modelos de preceptoria existentes no Brasil e busca construir diretrizes para guiar cada programa de residência. Será realizado uma exposição baseada em pesquisa realizadas sobre o tema no Brasil, seguido de uma análise conjuntural com os participantes, e o delineamento coletivo de diretrizes que apontem para uma qualificação dos modelos de preceptoria.

O MODELO DE PRECEPTORIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE.

ISABEL BRANDÃO CORREIA (Oficineiro)

TEMA: O modelo de preceptoria e sua relação com o desenvolvimento de competências do residente

Discutir a relação do modelo de preceptoria de residência em MFC com o desenvolvimento de competências dos residentes.

O PRAZER DA MULHER COM VULVA: COMO ABORDAR

ALBA MEIRELES DE FREITAS LIMA (Oficineiro)

Oficina que abordará a anatomia do prazer feminino, o ciclo de resposta sexual feminino, discussão de casos clínicos com demandas relacionadas ao prazer .

OFICINA BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO (Coordenador)

TEMA: Oficina Básica de Georreferenciamento para Equipe de Estratégia Saúde da Família

A oficina foi concebida com o objetivo de apresentar os conceitos básicos de georreferenciamento e a possibilidade de utilização da ferramenta GoogleMaps no trabalho diário de uma equipe de Estratégia Saúde da Família. A sua execução se deu por uma apresentação inicial de conceitos teóricos por Walter Ramalho (UnB) e Marcelo Pellizzaro (UFMG), incluindo os seguintes tópicos: apresentação de conceitos básicos, como Sistema de Informação Geográfica (SIG), objetos e camadas geográficas, e apresentação da ferramenta GoogleMaps dentre os diversos SIGs publicamente disponíveis. Seguiu-se para a atividade prática, com a divisão dos participantes em dois grupos, facilitados respectivamente por Walter Ramalho (UnB) / Luis Guilherme de Mendonça (Mestrado/UFMG) e Marcelo Pellizzaro (UFMG) / Gregório Rodrigues (Metrado/UFMG). A atividade prática incluiu um exercício prático de criação de objetos geográficos (pontos, linhas e polígonos) em um mapa (GoogleMaps) e a geocodificação de eventos em saúde a partir da importação de arquivos de planilhas de Excel com dados fictícios para o MyMaps (GoogleMaps). Foi disponibilizado para uso durante e após a oficina um material de apoio pelo link https://bit.ly/7CIMF_Apostila . A oficina foi encerrada com a apresentação de um formulário de avaliação sobre a experiência e aprendizagem com a atividade, indicando elevada satisfação e aproveitamento dos participantes, bem como elevada utilidade da ferramenta em suas realidades.

OFICINA BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

GREGÓRIO VICTOR RODRIGUES (Oficineiro)

OFICINA BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIS GUILHERME DE MENDONÇA (Oficineiro)

TEMA: OFICINA - BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Objetivos: - Apresentar os conceitos básicos de georreferenciamento e a possibilidade de utilização da ferramenta GoogleMaps no trabalho diário de uma equipe de Estratégia Saúde da Família. Resumo: Apresentação do conceito de Sistema de Informação Geográfica (SIG). Apresentação do conceito de objetos e camadas geográficas. Apresentação da ferramenta GoogleMaps. Exercício prático de criação de objetos geográficos (pontos, linhas e polígonos) em uma mapa (GoogleMaps). Exportação de arquivos para outros programas SIG.

OFICINA

OFICINA DO PERDÃO

ERIC VINÍCIUS ÁVILA PIRES (Oficineiro)

TEMA: Oficina do Perdão: uma proposta de entendimento e estratégia prática para o perdão

O perdão é um tópico por vezes relegado ao universo religioso. Há ainda muita confusão entre os profissionais de saúde sobre o conceito do perdão, escassez de discussão sobre os possíveis impactos positivos que ele pode gerar para a saúde, inclusive do ponto de vista coletivo, além de poucas estratégias propostas sobre como praticar a capacidade de perdoar. O objetivo desta oficina é apresentar, a partir da literatura científica, uma construção de entendimento do que seja o perdão, seus desfechos positivos para a saúde e uma proposta de estratégia prática para perdoar. O perdão é uma habilidade universal, que pode ser aprendida, ensinada e praticada. Perdoar não é simplesmente esquecer o que aconteceu, nem reconciliar com quem lhe magoou, muito menos negligenciar sua própria história. Representa a autorresponsabilização pelos próprios sentimentos. Requer a escolha de transformar a dor da ofensa e perseverar nessa decisão. Independe de religião, raça, orientação sexual ou nível de escolaridade. Ele é um processo de longo prazo e leva tempo para gerar os benefícios.
Estudos sugerem que o hábito de perdoar possa ser um fator protetor cardiovascular, por diminuir a pressão arterial e a variação da frequência cardíaca, além de melhorar os níveis de colesterol. Correlaciona-se com uma melhora da resposta imune, diminuindo níveis de cortisol, que está associado com mais estresse e, quando cronificado, com piores desfechos em saúde e piora da performance cardiovascular. Estudos com ressonância magnética funcional apontam que o perdão está envolvido com uma rede neural cortical que abrange áreas responsáveis por processos de decisão, tomada de perspectiva e empatia, bem como pelo restabelecimento emocional subjetivo após um evento interpessoal prejudicial e uma melhora no autocontrole das emoções. Outras investigações sugerem que o ato de perdoar pode trazer benefícios em relação aos sintomas de ansiedade e depressão. Em especial, o autoperdão parece ser um importante moderador entre a raiva autodirigida e o comportamento suicida, associando-se com níveis mais baixos de automutilação e/ou ideação suicida. Dessa maneira, o perdão aparece como um fator importante na promoção de saúde e prevenção do suicídio, o que torna relevante a construção de estratégias para forjar essa habilidade. Nesse sentido, a Oficina do Perdão surge como uma técnica de meditação guiada para facilitar a prática do perdão pelo participante que decide por perdoar o transgressor.

VANESSA MATULAITIS RATUCHENEI (Oficineiro)

TEMA: Oficina do Perdão: uma proposta de entendimento e estratégia prática para o perdão

O perdão é um tópico por vezes relegado ao universo religioso. Há ainda muita confusão entre os profissionais de saúde sobre o conceito do perdão, escassez de discussão sobre os possíveis impactos positivos que ele pode gerar para a saúde, inclusive do ponto de vista coletivo, além de poucas estratégias propostas sobre como praticar a capacidade de perdoar. O objetivo desta oficina é apresentar, a partir da literatura científica, uma construção de entendimento do que seja o perdão, seus desfechos positivos para a saúde e uma proposta de estratégia prática para perdoar. O perdão é uma habilidade universal, que pode ser aprendida, ensinada e praticada. Perdoar não é simplesmente esquecer o que aconteceu, nem reconciliar com quem lhe magoou, muito menos negligenciar sua própria história. Representa a autorresponsabilização pelos próprios sentimentos. Requer a escolha de transformar a dor da ofensa e perseverar nessa decisão. Independe de religião, raça, orientação sexual ou nível de escolaridade. Ele é um processo de longo prazo e leva tempo para gerar os benefícios.
Estudos sugerem que o hábito de perdoar possa ser um fator protetor cardiovascular, por diminuir a pressão arterial e a variação da frequência cardíaca, além de melhorar os níveis de colesterol. Correlaciona-se com uma melhora da resposta imune, diminuindo níveis de cortisol, que está associado com mais estresse e, quando cronificado, com piores desfechos em saúde e piora da performance cardiovascular. Estudos com ressonância magnética funcional apontam que o perdão está envolvido com uma rede neural cortical que abrange áreas responsáveis por processos de decisão, tomada de perspectiva e empatia, bem como pelo restabelecimento emocional subjetivo após um evento interpessoal prejudicial e uma melhora no autocontrole das emoções. Outras investigações sugerem que o ato de perdoar pode trazer benefícios em relação aos sintomas de ansiedade e depressão. Em especial, o autoperdão parece ser um importante moderador entre a raiva autodirigida e o comportamento suicida, associando-se com níveis mais baixos de automutilação e/ou ideação suicida. Dessa maneira, o perdão aparece como um fator importante na promoção de saúde e prevenção do suicídio, o que torna relevante a construção de estratégias para forjar essa habilidade. Nesse sentido, a Oficina do Perdão surge como uma técnica de meditação guiada para facilitar a prática do perdão pelo participante que decide por perdoar o transgressor.

OFICINA

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA (Coordenador)

Convidamos os oficineiros a refletir sobre a importância do Controle Social nas ações em saúde e instrumentalizar os profissionais de saúde a instituir estes espaços em seus territórios de atuação simulando uma reunião de um conselho gestor local.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

IURI DE QUEIROZ GRIVET (Oficineiro)

TEMA: OFICINA: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Convidamos os oficineiros a refletir sobre a importância do Controle Social nas ações em saúde e instrumentalizar os profissionais de saúde a instituir estes espaços em seus territórios de atuação simulando uma reunião de um conselho gestor local.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

LETÍCIA MARÍLIA DE ALMEIDA WERNECK DOS SANTOS (Oficineiro)

TEMA: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Convidamos os oficineiros a refletir sobre a importância do Controle Social nas ações em saúde e instrumentalizar os profissionais de saúde a instituir estes espaços em seus territórios de atuação simulando uma reunião de um conselho gestor local.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

MILTON SANTOS MARTINS DA SILVA (Oficineiro)

TEMA: Oficina: Participação Comunitária: Amarrando os laços entre o serviço de saúde e o território

O Médico de Família e Comunidade (MFC) atua com responsabilidade sanitária sobre um território cuja geografia, cultura, pessoas e dispositivos comunitários contribuem para a vulnerabilidade e para a resiliência da comunidade. Assim como o plano terapêutico deve ser compartilhado com os pacientes, na atenção individual, o planejamento comunitário também deve ser construído em conjunto com representantes do território. Nesse sentido, torna-se fundamental refletir sobre fóruns de diálogo contínuo com a comunidade a fim de reajustando o plano continuamente com esses atores. Entretanto, apesar da participação comunitária ser um princípio do SUS, observa-se o desafio de instituir de fato nas unidades de atenção primária à saúde esses espaços colaborativos. Os objetivos desta oficina são refletir sobre a participação comunitária no âmbito de uma unidade de atenção primária; Instrumentalizar o MFC a construir um espaço de empoderamento, planejamento, participação e controle social; Descrever ações comunitárias possíveis a partir do diagnóstico comunitário e o planejamento de ações em saúde; A metodologia será baseada em uma situação problema da comunidade fictícia, discutindo-se a importância do diagnóstico comunitário participativo, nas percepções dos participantes sobre as causas, sobre as ações possíveis, dentro de um espaço fictício em que os participantes representam os diversos atores da comunidade; no contexto da APS, inicialmente formando uma lista de temas de relevância comunitária, e um debate a partir da discussão e do encaminhamento das propostas elencadas pelo grupo, simulando um espaço de conselho gestor local em saúde. Posteriormente, será recolhido as percepções dos participantes sobre como foi a simulação. Dessa forma, o grupo poderá trocar experiências prévias em espaços de articulação territorial e de participação social. Finalmente, apresenta-se ferramentas de abordagem comunitária como o Ecomapa comunitário, o planejamento comunitário, e a organização do conselho de saúde no âmbito local.

QUALIFICANDO O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS EM ABORDAGEM FAM

LEDA CHAVES DIAS (Oficineiro)

Roda de conversa que objetiva discutir os diferentes formatos de ensino desta competência nos programas de residência médica brasileiros, partindo de experiências exitosas e analisando dificuldades comuns em todos os programas. Espera-se, através do pequeno diálogo e troca, ajudar a construir propostas para qualificar o currículo e homogeneizar os modelos formativos em abordagem familiar.

QUEBRANDO O SILÊNCIO: OFICINA SOBRE O CUIDADO DE PESSOAS COM USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA APS

JONAS ZONIS NEPOMUCENO (Coordenador)

TEMA: Quebrando o silêncio: oficina sobre o cuidado de pessoas com uso de álcool e outras drogas na APS

JUSTIFICATIVA: O uso problemático de álcool e outras drogas (AD) é prevalente na população brasileira, evidenciado por Levantamento recente.[1] Outros dados apontam que 22% da população atendida na APS faz uso de álcool em nível de alto risco, sem que a suspeição seja feita.[2] Além disso, o cuidado AD na APS ainda é frequentemente orientado por discursos normativos e proibitivos que dificultam uma clínica centrada no sujeito. Em razão disso, mostra-se necessário reflexão sobre crenças e condutas, com vistas à construção de cuidado efetivo, orientado pela Redução de Danos e que considera experiências e desejos das pessoas.[3][4] OBJETIVOS: a) Expor a dimensão do problema AD na sociedade e o papel da APS no cuidado; b) Debater o conceito de uso problemático de Substâncias Psicoativas; c) Trabalhar a perspectiva de uma clínica AD de baixa exigência, centrada na pessoa, em sua experiência de adoecimento e orientada pela RD; d) Conhecer e utilizar criticamente as ferramentas clássicas de intervenção na prática clínica; e) Discutir se é possível uma abordagem comunitária do problema pelas equipes de ESF; f) Debater os dispositivos da RAPS, seus papéis e o cuidado compartilhado Referências: [1] https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614 [2] https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100017&=sci_abstract&tlng=pt [3] https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00153.pdf [4] http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf

OFICINA

RÁDIO DA UBS: ALTERNATIVA DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

GEFERSON PELEGRINI (Coordenador)

TEMA: Rádio da UBS: alternativa de comunicação durante a pandemia.

Justificativa: Em 2020, devido à pandemia de Sars-Cov-2, necessitou-se de distanciamento físico e readequação do acesso aos serviços de saúde, o que dificultou a comunicação entre equipe de saúde e comunidade assistida. Com isso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Santa Cecília (USSC) - vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - e a Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS) - vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) -, utilizando da criatividade de suas equipes, criaram canais de educação em saúde e diálogo com usuários por gravações de áudio via mídias sociais. A USSC criou o projeto “ComuniCast: Comunicar Com a Comunidade”, em formato de “podcast”. Já a USCS elaborou o programa “Fica em Casa”, em formato de áudios de “WhatsApp”. Ambos foram divulgados massivamente pelo “WhatsApp” e outras mídias digitais pelas equipes de saúde. Tais iniciativas possibilitaram a difusão de informações baseadas em evidências científicas sobre a pandemia e outros temas, o combate às fake news. Objetivos: a) instrumentalizar profissionais de saúde atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS) na elaboração de roteiros de programas de rádio ou \\\\\\\"podcasts\\\\\\\", bem como gravação e edição de áudio, além de meios de distribuição à população; b) qualificar os serviços de saúde no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs); c) produzir e difundir informações qualificadas e baseadas em evidências pelos serviços de saúde para sua população assistida; d) proporcionar atualização às diferentes categorias profissionais que produzem a gravação de áudio, bem como aos que escutam; Metodologia: 1) introdução breve com vídeos sobre a experiências da USSC e USCS; 2) apresentação de todas as etapas de produção de gravação de áudio; 3) divisão entre 4 grupos de 5 pessoas, de acordo com afinidades por temas propostos; 4) escrita de roteiro curto sobre tema escolhido; 5) gravação e edição de áudio desenvolvida pelo supervisor do grupo, com momento para tirar dúvidas do programa utilizado; 6) retorno ao grande grupo para compartilhamento do produto final com os presentes na oficina; 7) apresentação de possíveis plataformas de distribuição de áudio à população; 8) divulgação das gravações de áudio em plataformas do 16º CBMFC.

LUIZA DIAS CORREA (Oficineiro)

TEMA: Rádio na UBS: alternativa de comunicação durante a pandemia.

Justificativa: Em 2020, devido à pandemia de Sars-Cov-2, necessitou-se de distanciamento físico e readequação do acesso aos serviços de saúde, o que dificultou a comunicação entre equipe de saúde e comunidade assistida. Com isso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) Santa Cecília (USSC) - vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - e a Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS) - vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) -, utilizando da criatividade de suas equipes, criaram canais de educação em saúde e diálogo com usuários por gravações de áudio via mídias sociais. A USSC criou o projeto “ComuniCast: Comunicar Com a Comunidade”, em formato de “podcast”. Já a USCS elaborou o programa “Fica em Casa”, em formato de áudios de “WhatsApp”. Ambos foram divulgados massivamente pelo “WhatsApp” e outras mídias digitais pelas equipes de saúde. Tais iniciativas possibilitaram a difusão de informações baseadas em evidências científicas sobre a pandemia e outros temas, o combate às fake news. Objetivos: a) instrumentalizar profissionais de saúde atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS) na elaboração de roteiros de programas de rádio ou \\\\\\\"podcasts\\\\\\\", bem como gravação e edição de áudio, além de meios de distribuição à população; b) qualificar os serviços de saúde no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs); c) produzir e difundir informações qualificadas e baseadas em evidências

pelos serviços de saúde para sua população assistida; d) proporcionar atualização às diferentes categorias profissionais que produzem a gravação de áudio, bem como aos que escutam; Metodologia: 1) introdução breve com vídeos sobre a experiências da USSC e USCS; 2) apresentação de todas as etapas de produção de gravação de áudio; 3) divisão entre 4 grupos de 5 pessoas, de acordo com afinidades por temas propostos; 4) escrita de roteiro curto sobre tema escolhido; 5) gravação e edição de áudio desenvolvida pelo supervisor do grupo, com momento para tirar dúvidas do programa utilizado; 6) retorno ao grande grupo para compartilhamento do produto final com os presentes na oficina; 7) apresentação de possíveis plataformas de distribuição de áudio à população; 8) divulgação das gravações de áudio em plataformas do 16º CBMFC.

SITUAÇÕES E RELAÇÕES DESAFIADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ÉLLEN DA FONSECA VIEIRA (Oficineiro)

TEMA: Situações e Relações Desafiadoras na Atenção Primária à Saúde

A Medicina de Família e Comunidade faz frente à fragmentação do cuidado médico. Devido a isso, a especialidade tem como um de seus pilares a promoção do cuidado integral à população, sob seus diferentes contextos biopsicossocioculturais. As relações interpessoais entre a equipe de saúde e os pacientes podem ser complexas, sendo capazes de gerar sentimentos de angústia e emoções negativas. Como profissionais de saúde, precisamos aprender a lidar com essas situações, para manter um bom atendimento e vínculo com nossos pacientes. Assim, a oficina sugerida visa criar uma troca de experiências relacionadas a essas situações desafiadoras e de difícil manejo. Através disso, seria possível a reflexão, de forma coletiva, sobre maneiras de lidar com essas questões, com base nas experiências diversas de cada um, em seus diferentes ambientes e vivências como médicos de família e comunidade.
Sendo assim, os objetivos da atividade incluem a discussão sobre situações da prática clínica que são desafiadoras para o MFC, o conhecimento de fatores associados a tais situações (estando eles relacionados à pessoa que busca o cuidado, ao profissional e à equipe, ao sistema de saúde, e também à sociedade), além do conhecimento de estratégias para manejar tais situações.

SITUAÇÕES E RELAÇÕES DESAFIADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RAFAELLA SEVERO MATERA (Oficineiro)

TEMA: Situações e relações desafiadoras na APS

Discutir situações da prática clínica que são desafiadoras para o MFC; conhecer fatores associados a tais situações (estando eles relacionados à pessoa que busca o cuidado, ao profissional e à equipe, ao sistema de saúde, e também à sociedade); conhecer estratégias para manejar tais situações.

OFICINA

SOU TODE OUVIDOS - ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

RAISSA CHADES PINHEIRO FONSECA (Coordenador)

TEMA: SOU TODE OUVIDOS: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

A diversidade de demandas na atenção primária nos faz lidar com o desafio de escutar, refletir, raciocinar, devolver, compartilhar decisões e assim prestar cuidado em saúde com qualidade levando em consideração todos os aspectos que envolvem, influenciam e se relacionam com a pessoa a nossa frente. Quando a demanda do paciente envolve algum grau de sofrimento mental ou angústia, um dos recursos de que dispomos é a escuta da pessoa, com a intenção de torná-la terapêutica. Nessa oficina, vamos abordar de forma prática os aspectos relevantes do encontro clínico às pessoas com transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde através do Método Clínico Centrado na Pessoa e dos documentos da Organização Mundial de Saúde sobre estratégias para abordar o enfrentamento de problemas e os primeiros cuidados psicológicos. A ideia é construir modos de fazer esse cuidado junto com o grupo a partir de disparadores de vivências de consultas desafiadoras.

SOU TODE OUVIDOS - ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

CHARLES BERNARDO BUTERI FILHO (Oficineiro)

TEMA: SOU TODE OUVIDOS: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

A diversidade de demandas na atenção primária nos faz lidar com o desafio de escutar, refletir, raciocinar, devolver, compartilhar decisões e assim prestar cuidado em saúde com qualidade levando em consideração todos os aspectos que envolvem, influenciam e se relacionam com a pessoa a nossa frente. Quando a demanda do paciente envolve algum grau de sofrimento mental ou angústia, um dos recursos de que dispomos é a escuta da pessoa, com a intenção de torná-la terapêutica. Nessa oficina, vamos abordar de forma prática os aspectos relevantes do encontro clínico às pessoas com transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde através do Método Clínico Centrado na Pessoa e dos documentos da Organização Mundial de Saúde sobre estratégias para abordar o enfrentamento de problemas e os primeiros cuidados psicológicos. A ideia é construir modos de fazer esse cuidado junto com o grupo a partir de disparadores de vivências de consultas desafiadoras.

SOU TODE OUVIDOS - ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

GABRIELA CALIL (Oficineiro)

A diversidade de demandas na atenção primária nos faz lidar com o desafio de escutar, refletir, raciocinar, devolver, compartilhar decisões e assim prestar cuidado em saúde com qualidade levando em consideração todos os aspectos que envolvem, influenciam e se relacionam com a pessoa a nossa frente. Quando a demanda do paciente envolve algum grau de sofrimento mental ou angústia, um dos recursos de que dispomos é a escuta da pessoa, com a intenção de torná-la terapêutica. Nessa oficina, vamos abordar de forma prática os aspectos relevantes do encontro clínico às pessoas com transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde através do Método Clínico Centrado na Pessoa e dos documentos da Organização Mundial de Saúde sobre estratégias para abordar o enfrentamento de problemas e os primeiros cuidados psicológicos. A ideia é construir modos de fazer esse cuidado junto com o grupo a partir de disparadores de vivências de consultas desafiadoras.

UM MERGULHO NO FIM DA VIDA: CUIDADOS PALIATIVAS E MEDICINA NARRATIVA

ARTHUR FERNANDES DA SILVA (Oficineiro)

TEMA: Um mergulho no fim da vida: cuidados paliativas e medicina narrativa

A abordagem centrada na pessoa pode se valer do potencial da medicina narrativa para revitalização do encontro clínico e seus registros, com benefícios para o usuário e para o processo de trabalho dos profissionais na APS, especialmente da MFC. Esta oficina visa apresentar e instigar a construção de competências básicas em medicina narrativa dos participantes, a partir do contexto dos cuidados paliativos. Serão usados recursos textuais (casos e causos clínicos) e audiovisuais (vídeos/seriados/músicas). O primeiro momento terá dramatização de casos clínicos pelos facilitadores e sua interpretação e redação de narrativas, em dois grupos, pelos participantes, com dois focos: o diagnóstico de doença grave e a terminalidade da vida. Cada grupo escreverá sobre um dos casos clínicos. Após, serão invertidos, dessa vez fazendo análise dos elementos da narrativa do caso do outro grupo. O segundo momento envolverá compartilhamento das impressões e breve explanação teórica sobre elementos e competências narrativas à luz da obra de Rita Charon, além de avaliação da atividade.

USO DE OPIOIDES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

ERIKA AGUIAR LARA PEREIRA (Oficineiro)

TEMA: Uso de opióides em Cuidados Paliativos na APS

A oficina ocorrerá em formato on line com mínimo de 10 e máximo de 100 participantes, sob a coordenação de Erika Lara e Gabriela Hidalgo e apoio dos membros do GT de Cuidados Paliativos, com discussão, através de casos clínicos, do uso de opióides em cuidados paliativos na APS.

OPENING CEREMONY TABLE

ENRIQUE FALCETO DE BARROS (Convidado)

TEMA: WONCA WP Environment chair

PAINEL

EL PAPEL DE LA APS Y LA MFC EN EL AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONRES DE CIMF

MARCELA CUADRADO (Palestrante)

TEMA: Pandemia en el primer nivel de atencion en Uruguay

Uruguay, pais que vivio la pandemia desde marzo del 2020 hasta ahora, vio su mayor impacto de casos, con la mayor afeccion de personas de enero a junio del 2021. El primer nivel de atencion, es el nivel donde se realiza el diagnostico, seguimiento y derivacion si lo amerita del 97% de las personas que estan afectadas por covid 19. Los equipos de salud, donde participan los medicos de familia son quienes llevan adelante este seguimiento en el primer nivel de atencion, se dejan de lado muchas actividades, para hacer frente a la pandemia. La mayor cantidad de inversion en salud, esta puesta en el tercer nivel de atencion, con la creacion de nuevos cuidados intensivos, compra de repiradores mecanicos, inversion en recursos humanos, atendiendo el 1,5% de la poblacion. Queremos reflexionar ademas en el gasto inverso que se da en salud en Uruguay.

PAINEL

EL PAPEL DE LA APS Y LA MFC EN EL AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONRES DE CIMF

SALVADOR TRANCHE (Palestrante)

TEMA: EL PAPEL DE LA APS Y EL MFC FRENTE A LA PANDEMIA: INFORME DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONES DEL CIMF

Nuestro país ,al igual que la mayoría de los países de nuestro entorno, se enfrentó a la pandemia con un planteamiento hospitalocentrista sin sopesar, en ningún momento, que la fortaleza de una Atención Primaria con gran accesibilidad y capacidad resolutiva, podría jugar un extraordinario papel, no sólo de contención derivando a los hospitales a los pacientes que realmente lo pudieran requerir -con lo que eso supone de eficiencia- sino también de participación en la planificación y gestión de la propia pandemia. Esa perspectiva ha condicionado la respuesta del sistema nacional de salud a la pandemia. Y sin embargo, el papel de la Medicina de Familia y la Atención Primaria en España y en Europa ha sido y es muy relevante. En la exposición se presentan datos que así lo demuestran. Ha sido y es esencial, aunque poco reconocido e invisible para la administración sanitaria y la población.

OFICINA

ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA PRÁTICA

BIANCA PORTO SANTOS (Palestrante)

TEMA: Entrevista Motivacional

Oficina sobre abordagem prática dos estágios motivacionais e condução de cada um deles.

PAINEL

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NA RESPOSTA AO COVID

MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA (Coordenador)

Coordenação de mesa

ELIANA APARECIDA MORI HORRAIN (Palestrante)

TEMA: Organização da Atenção à Saúde do município de Araraquara durante a pandemia

Apresentaremos as ações desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia, a articulação com a rede de assistência, desafios enfrentados, resultados obtidos em dois momentos distintos: 2020 e 2021. Relatamos também a realização do lockdown, suas dificuldades e seus resultados. Mostraremos os 3 eixos condutores no processo de organização do enfrentamento da pandemia.

OFICINA

MEDICINA CULINÁRIA

VINICIUS DE MENEZES CAMPOS (Coordenador)

TEMA: Medicina Culinária: expandindo os cuidados clínicos

Profissionais de saúde, em especial médicos, não têm disciplinas aprofundadas sobre alimentação e nutrição durante a sua formação. Entretanto, sabe-se que, segundo o Global Burden of Diseases, fatores dietéticos são importantes fatores de risco para doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Nesse sentido, surge a Medicina Culinária, um novo campo da medicina que mistura a arte da comida e da cozinha com a Ciência da Medicina. A ideia da Medicina Culinária não é formar nutricionistas, mas oferecer conhecimento básico e prático da comida para a saúde, tornando este conhecimento disponível para pacientes, suas famílias e sistemas de cuidado à saúde. Técnicas como estratégias culinárias para redução do sal, açúcar, gordura, redução do consumo de carne, além de conhecimento da biodiversidade alimentar podem contribuir no cuidado integral do paciente. Espera-se que ao final da oficina, o participante perceba a importância da alimentação no cuidado do paciente, e que fique com sentidos aguçados a testar receitas e possibilidades para ajudar seus pacientes.

OFICINA

MEDICINA CULINÁRIA

ALINE MARTINS DE CARVALHO (Palestrante)

TEMA: Medicina Culinária

Profissionais de saúde, em especial médicos, não têm disciplinas aprofundadas sobre alimentação e nutrição durante a sua formação. Entretanto, sabe-se que, segundo o Global Burden of Diseases, fatores dietéticos são importantes fatores de risco para doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Nesse sentido, surge a Medicina Culinária, um novo campo da medicina que mistura a arte da comida e da cozinha com a Ciência da Medicina. A ideia da Medicina Culinária não é formar nutricionistas, mas oferecer conhecimento básico e prático da comida para a saúde, tornando este conhecimento disponível para pacientes, suas famílias e sistemas de cuidado à saúde. Técnicas como estratégias culinárias para redução do sal, açúcar, gordura, redução do consumo de carne, além de conhecimento da biodiversidade alimentar podem contribuir no cuidado integral do paciente.

ANNA CLAUDIA DILDA (Palestrante)

TEMA: Oficina de Medicina Culinária

Profissionais de saúde, em especial médicos, não têm disciplinas aprofundadas sobre alimentação e nutrição durante a sua formação. Entretanto, sabe-se que, segundo o Global Burden of Diseases, fatores dietéticos são importantes fatores de risco para doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Nesse sentido, surge a Medicina Culinária, um novo campo da medicina que mistura a arte da comida e da cozinha com a Ciência da Medicina. A ideia da Medicina Culinária não é formar nutricionistas, mas oferecer conhecimento básico e prático da comida para a saúde, tornando este conhecimento disponível para pacientes, suas famílias e sistemas de cuidado à saúde. Técnicas como estratégias culinárias para redução do sal, açúcar, gordura, redução do consumo de carne, além de conhecimento da biodiversidade alimentar podem contribuir no cuidado integral do paciente

PAINEL

O CONSULTÓRIO NA RUA COMO INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA DO SUS NA APS

LUIZ GUILHERME LEAL FERREIRA FILHO (Coordenador)

TEMA: O Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Política Pública do SUS à população em situação de rua

Justificativa: As equipes de Consultório na Rua constituem um dos principais eixos articuladores das experiências de promoção de cuidado integral para a população em situação de rua no Brasil. Dentro da perspectiva do cuidado integral, o trabalho dos CnaR tem sido construído a partir de ações de saúde locais que incluem práticas de promoção e prevenção em saúde fundadas na própria dinâmica dos usuários, dentro e fora da rua, como forma de melhor manejo frente a complexidade de problemas apresentados e de garantir um cuidado ampliado como expressão da integralidade. Dessa forma, é possível compreender que a implantação de equipes de CnaR atreladas à APS representa mais uma etapa na consolidação dos benefícios do SUS para o combate aos fatores que vulneram a população. Objetivo: Esta oficina propõe uma reflexão sobre os fundamentos da 1) clínica ampliada multiprofissional, 2) trabalho intersetorial 3) educação popular e ações de “advocacy” na conscientização e garantia de direitos da PSR e 4) ações de matriciamento realizadas pelas equipes de CnaR Metodologia: Oficina. Resultados: Espera-se a sensibilização do público para a realização de uma clínica multiprofissional ampliada, fundamentada nos conceitos estruturantes do SUS e educação popular, que preze pelo fortalecimento da autonomia do usuário na direção do cuidado integral, dirigido à PSR.

ALINE AZEVEDO VIDAL (Palestrante)

TEMA: Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Politica Publica do SUS na APS

O Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Política Pública do SUS à população em situação de rua. Justificativa: As equipes de Consultório na Rua constituem um dos principais eixos articuladores das experiências de promoção de cuidado integral para a população em situação de rua no Brasil. Dentro da perspectiva do cuidado integral, o trabalho dos Cnar tem sido construído a partir de ações de saúde locais que incluem práticas de promoção e prevenção em saúde fundadas na própria dinâmica dos usuários, dentro e fora da rua, como forma de melhor manejo frente a complexidade de problemas apresentados e de garantir um cuidado ampliado como expressão da integralidade. Dessa forma, é possível compreender que a implantação de equipes de CnaR atreladas à APS representa mais uma etapa na consolidação dos benefícios do SUS para o combate aos fatores que vulneram a população. Objetivo: Esta oficina propõe uma reflexão sobre os fundamentos da 1) clínica ampliada multiprofissional, 2) trabalho intersetorial 3) educação popular e ações de “advocacy” na conscientização e garantia de direitos da PSR e 4) ações de matriciamento realizadas pelas equipes de CnaR. Metodologia: Oficina. Resultados: Espera-se a sensibilização do público para a realização de uma clínica multiprofissional ampliada, fundamentada nos conceitos estruturantes do SUS e educação popular, que preze pelo fortalecimento da autonomia do usuário na direção do cuidado integral, dirigido à PSR.

LUCIANA DUARTE DA SILVA (Palestrante)

TEMA: Consultório na rua como instrumento de consolidação de política pública do SUS à população em situação de rua.

O Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Política Pública do SUS à população em situação de rua. Justificativa: As equipes de Consultório na Rua constituem um dos principais eixos articuladores das experiências de promoção de cuidado integral para a população em situação de rua no Brasil. Dentro da perspectiva do cuidado integral, o trabalho dos Cnar tem sido construído a partir de ações de saúde locais que incluem práticas de promoção e prevenção em saúde fundadas na própria dinâmica dos usuários, dentro e fora da rua, como forma de melhor manejo frente a complexidade de problemas apresentados e de garantir um cuidado ampliado como expressão da integralidade. Dessa forma, é possível compreender que a implantação de equipes de CnaR atreladas à APS representa mais uma etapa na consolidação dos benefícios do SUS para o combate aos fatores que vulneram a população. Objetivo: Esta oficina propõe uma reflexão sobre os fundamentos da 1) clínica ampliada multiprofissional, 2) trabalho intersetorial 3) educação popular e ações de “advocacy” na conscientização e garantia de direitos da PSR e 4) ações de matriciamento realizadas pelas equipes de CnaR Metodologia: Oficina. Resultados: Espera-se a sensibilização do público para a realização de uma clínica multiprofissional ampliada, fundamentada nos conceitos estruturantes do SUS e educação popular, que preze pelo fortalecimento da autonomia do usuário na direção do cuidado integral, dirigido à PSR.

MARCO AURELIO DE REZENDE (Palestrante)

O Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Política Pública do SUS à população em situação de rua. Justificativa: As equipes de Consultório na Rua constituem um dos principais eixos articuladores das experiências de promoção de cuidado integral para a população em situação de rua no Brasil. Dentro da perspectiva do cuidado integral, o trabalho dos Cnar tem sido construído a partir de ações de saúde locais que incluem práticas de promoção e prevenção em saúde fundadas na própria dinâmica dos usuários, dentro e fora da rua, como forma de melhor manejo frente a complexidade de problemas apresentados e de garantir um cuidado ampliado como expressão da integralidade. Dessa forma, é possível compreender que a implantação de equipes de CnaR atreladas à APS representa mais uma etapa na consolidação dos benefícios do SUS para o combate aos fatores que vulneram a população. Objetivo: Esta oficina propõe uma reflexão sobre os fundamentos da 1) clínica ampliada multiprofissional, 2) trabalho intersetorial 3) educação popular e ações de “advocacy” na conscientização e garantia de direitos da PSR e 4) ações de matriciamento realizadas pelas equipes de CnaR Metodologia: Oficina. Resultados: Espera-se a sensibilização do público para a realização de uma clínica multiprofissional ampliada, fundamentada nos conceitos estruturantes do SUS e educação popular, que preze pelo fortalecimento da autonomia do usuário na direção do cuidado integral, dirigido à PSR.

PAINEL

PANORAMA DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

JAVIERA MARTÍNEZ (Palestrante)

TEMA: Desafíos de la investigación en Medicina Familiar en Chile

En esta presentación discutiremos sobre la capacidad de hacer investigación en Medicina Familiar en Chile. Comentaremos algunas oportunidades y desafíos para luego abrir la discusión y buscar similitudes y puntos de encuentro en la región.

JOSÉ MANUEL RAMÍREZ (Palestrante)

TEMA: El estado de la investigación en medicina familiar en México

México como otros países de Latinoamérica enfrenta retos importantes y barreras en el desarrollo de la investigación de atención primaria y medicina familiar. Hay situaciones condicionantes que son poco favorables, pero a la vez representan oportunidades para investigación como la pandemia de COVID 19 , el cambio de régimen de gobierno el cual ha limitado la inversión en salud y apoyo de instituciones financiadoras, entre otras . De las vertientes en investigación a saber : la Producción científica y la Diseminación del conocimiento la que requiere más atención es la primera. Medicina Familiar publica menos que otras especialidades. La mayoría de las publicaciones sobre investigación en Medicina Familiar en el país son editoriales o publicaciones en dónde se enumeran las dificultades o barreras para publicar o hacer investigación. Los manuscritos publicados más numerosos son los de estudios deivos, locales. Hay contadas publicaciones sobre estrategias para favorecer la formación sólida de investigadores. Esto representa un reto el cual está enfrentando la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar con varias propuestas en boga. La diseminación del conocimiento se ha visto notablemente favorecida por la múltiple indización de la Revista Mexicana en Medicina Familiar que representa un espacio disponible para dar a conocer los conocimientos.

TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

FERNANDO COPOLLILO (Palestrante)

TEMA: Camdoctor: Un programa de atencion primaria basado en Telemedicina

Camdoctor es un programa de telemedicina basado en atención primaria que tomó un notable impulso en el contexto de la pandemia covid.-19 Basado en la atención de médicos de familia, ofrece diferente lineas de cuidados centrados en la persona. Desarrollado Medifé, un Seguro Privado de Salud lider en la Argentina que atiende la salud de 350.000 personas, fue una herramienta innovadora para la gestión de cuidados orientados a la persona

TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

KERSTYN MOROTE GARCÍA (Palestrante)

TEMA: Telemedicina en la solución de problemas de salud en atención primaria y en tiempos de pandemia covid-19

Justificaciónla pandemia por COVID 19 ha demostrado la necesidad de adecuar los servicios de salud para cubrir las necesidades de provisión de servicios de salud a la población. El centrar toda la priorización de servicios y recursos en la atención de casos COVID 19, ha hecho que se pierda de vista las prioridades sanitarias y las intervenciones de salud pública. Desde el Ministerio de Salud del Perú se han implementado diferentes documentos normativos para la adecuación de los servicios de salud en dos circuitos COVID- 19 y no COVID-19 en el primer nivel de atención de salud del país. OBJETIVO: Exponer las actividades realizadas en torno a la adecuación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia COVID-19 a nivel nacional y regional. METODOLOGÍA: Dra. Kerstyn Morote García, expondrá sobre la implementación de la adecuación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 a nivel nacional y regional. Luego de ello se resolverán dudas y preguntas del publico asistente.

TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

MARCELO GONÇALVES (Palestrante)

TEMA: Telemedicina em tempos de COVID-19: a experiência do TelessaúdeRS-UFRGS/Brasil

Em março de 2020, o mundo deparou-se com uma pandemia causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV 2. Ela foi responsável pela suspensão de diversos serviços, restrição de deslocamento e um impacto sem precedentes em décadas, tanto do ponto de vista sanitário quanto econômico. Os serviços de saúde sofreram triplamente, primeiro com a necessidade de lidar com uma nova doença e todas as suas incertezas; segundo, transformar-se em teleatendimento (ou atendimento remoto), tentando reduzir ao máximo a circulação de pessoas; e terceiro, lidar com uma sobrecarga crescente, com o número de casos de COVID- 19 e as diversas doenças crônicas que perderam seguimento, assim como lidar com o impacto na saúde mental, de profissionais de saúde e população em geral. O TelessaúdeRS, projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós Graduação de Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com sua expertise (15 anos de atuação e ter liderado outras situações de emergência em saúde pública) e sua capilaridade (serviço de apoio clínico via canal 0800 para todo país), rapidamente reorganizou seus serviços para criar materiais, ampliar suas linhas de comunicação para suporte aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Além disso, apoiou iniciativas regionais, tais como implantação de teleambulatório para Unidades Básicas de Saúde, telemonitoramento de casos de COVID-19 e recuperação de consultas especializadas em um hospital universitário.

EVELIN GOMES ESPERANDIO (Coordenador)

Na Atenção Primária à Saúde, é comum deparar-se com mulheres passando por uma gravidez indesejada, por diferentes motivos e em diferentes cenários e classes sociais. Entretanto, não é comum a discussão da abordagem a essas mulheres durante a graduação, e muitas vezes, nem na residência médica em medicina de família e comunidade. Porém, é um tema delicado, por suscitar muitas dúvidas de base legal e ética dentre toda a sociedade. Recentemente, frente a ataques ao aborto legal e ameaças de retrocesso nos fundamentos legais que garantem o aborto às mulheres em algumas situações, o tema tornou-se ainda mais importante, assim como o papel da APS. Justificativa - Assim, salienta-se o papel da APS no reconhecimento das mulheres com gestação indesejada, para o devido encaminhamento e acompanhamento dos casos, instrumentando participantes da oficina nas bases legais e de comunicação clínica. Objetivos - a) instrumentalizar participantes da oficina sobre as bases legais na abordagem à gravidez indesejada; b) abordar dúvidas comuns sobre o que pode ser falado/orientado e o que não deve ser falado, durante a consulta; c) abordar orientações sobre comunicação clínica que podem ajudar a essa abordagem na consulta. d) destacar a importância de avaliar o consentimento na relação sexual que deu origem à gestação, oportunizando o acesso ao aborto legal em caso de estupro, inclusive marital. Metodologia - Será feita discussão online com uma proposta trazida pelas oficineiras de cartilha com orientações para profissionais da APS.

REUNIÃO DE TRABALHO

REUNIÓN DE EDITORES DE REVISTAS ACADÉMICAS DE MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

GEOVANI LÓPEZ ORTIZ (Convidado)

Geovani López Ortiz realizó estudios de maestría y doctorado en Ciencias Bioquímicas en el Instituto de Fisiología Celular de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es coordinador de investigación de la Subdivisión de Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se desempeña como editor en jefe de la revista médica Atención Familiar y ha sido asesor de investigación de la Escuela de Altos Estudios en Salud de la Universidad La Salle. Es asesor de tesis de especialidad de Medicina Familiar y revisor en diversas revistas internacionales (JCR). Sus intereses de investigación se centran es aspectos sociomédicos, así como en la generación y difusión de conocimiento en Medicina Familiar. Ha sido profesor y coordinador de diversas cátedras a nivel de licenciatura y posgrado en la UNAM, el Tecnológico de Monterrey y la Universidad La Salle.

REUNIÃO DE TRABALHO

REUNIÓN DE EDITORES DE REVISTAS ACADÉMICAS DE MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

JOSÉ MANUEL RAMÍREZ (Convidado)

TEMA: El estado de la investigación en medicina familiar en México

El estado de la investigación en medicina familiar en México México como otros países de Latinoamérica enfrenta retos importantes y barreras en el desarrollo de la investigación de atención primaria y medicina familiar. Hay situaciones condicionantes que son poco favorables, pero a la vez representan oportunidades para investigación como la pandemia de COVID 19 , el cambio de régimen de gobierno el cual ha limitado la inversión en salud y apoyo de instituciones financiadoras, entre otras . De las vertientes en investigación a saber : la Producción científica y la Diseminación del conocimiento la que requiere más atención es la primera. Medicina Familiar publica menos que otras especialidades. La mayoría de las publicaciones sobre investigación en Medicina Familiar en el país son editoriales o publicaciones en dónde se enumeran las dificultades o barreras para publicar o hacer investigación. Los manuscritos publicados más numerosos son los de estudios , locales. Hay contadas publicaciones sobre estrategias para favorecer la formación sólida de investigadores. Esto representa un reto el cual está enfrentando la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar con varias propuestas en boga. La diseminación del conocimiento se ha visto notablemente favorecida por la múltiple indización de la Revista Mexicana en Medicina Familiar que representa un espacio disponible para dar a conocer los conocimientos.

MESA REDONDA

¿QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?

ANAHÍ BARRIOS LAJUNI (Coordenador)

TEMA: ¿Que nos detiene a los MFC para involucrarnos en la Salud Planetaria?

La estrecha relación e interdependencia que tiene el ser humano y su salud con la salud de los ecosistemas que sostienen la vida en general; los problemas ambientales existentes y la importante progresión que han sufrido desde mitad de siglo pasado hace que los/as MFC tengamos que reorientar nuestro conocimiento y nuestra práctica en función de la imperante realidad epidemiológica, que este año especialmente se mostró con claridad con el surgimiento de una nueva zoonosis. La mfc especialidad próxima a los individuos y sus comunidades debe tener la capacidad de reflexionar, observar esta complejidad que representan los problemas del ambiente desde lo local hasta los niveles de determinación social, política y económica que estos tienen. Es a partir de esta reflexión que puede surgir una práctica transformadora, emancipadora del accionar de los MFC, de los servicios de salud en aporte a la transformación de la realidad con la urgencia requerida dados las amenazas ecosistémicas y el cambio climático. Objetivos: 1-Identificar las barreras (propias y externas) que tenemos los/las MFC para incluir al ambiente en nuestra práctica profesional. 2- Explorar y vincular las interfaces entre crisis social, ambiental, política y económicas con la práctica del MFC. 3-Identificar colectivamente formas de acción de la MFC para transformar nuestra práctica y poder afrontar los problemas globales ambientales. Metodología: A partir de los objetivos planteados invitaremos a los/las participantes a disertar, reflexionar, compartir; a partir de los diferentes roles que ocupamos especialmente desde la MFyC. Para ello utilizaremos una guía de orientación y un tiempo definido. Compartiremos experiencias de acciones comunitarias territoriales que involucran a MFC, organizaciones sociales y ciudadanos residentes; así como textos de referencia generados por OMS, otras asociaciones científicas, grupos de trabajo de MFC de la región. El equipo coordinador y/o invitados expertise realizarán los aportes conceptuales pertinentes durante el desarrollo del conversatorio. Se realizará un registro de la discusión, con los puntos claves de la misma y las reflexiones más relevantes, el cual se le hará llegar a los participantes una vez culminado el mismo.

RODA DE CONVERSA

¿QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?

ANA LAURA GOSSWEILER CARRASCO (Palestrante)

TEMA: QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?

La estrecha relación e interdependencia que tiene el ser humano y su salud con la salud de los ecosistemas que sostienen la vida en general; los problemas ambientales existentes y la importante progresión que han sufrido desde mitad de siglo pasado hace que los/as MFC tengamos que reorientar nuestro conocimiento y nuestra práctica en función de la imperante realidad epidemiológica, que este año especialmente se mostró con claridad con el surgimiento de una nueva zoonosis. La mfc especialidad próxima a los individuos y sus comunidades debe tener la capacidad de reflexionar, observar esta complejidad que representan los problemas del ambiente desde lo local hasta los niveles de determinación social, política y económica que estos tienen. Es a partir de esta reflexión que puede surgir una práctica transformadora, emancipadora del accionar de los MFC, de los servicios de salud en aporte a la transformación de la realidad con la urgencia requerida dados las amenazas ecosistémicas y el cambio climático. Objetivos: 1-Identificar las barreras (propias y externas) que tenemos los/las MFC para incluir al ambiente en nuestra práctica profesional. 2- Explorar y vincular las interfaces entre crisis social, ambiental, política y económicas con la práctica del MFC. 3-Identificar colectivamente formas de acción de la MFC para transformar nuestra práctica y poder afrontar los problemas globales ambientales. Metodología: Rueda de presentación de participantes y de la actividad a cargo de los/as coordinadoras. A partir de los objetivos planteados invitaremos a los/las participantes a disertar, reflexionar, compartir; a partir de los diferentes roles que ocupamos especialmente desde la MFyC. Para ello utilizaremos una guía de orientación y un tiempo definido. Compartiremos experiencias de acciones comunitarias territoriales que involucran a MFC, organizaciones sociales y ciudadanos residentes; así como textos de Es una propuesta generada por todo el Grupo de Trabajo en Salud y Ambiente de la SUMEFAC,referencia generados por OMS, otras asociaciones científicas, grupos de trabajo de MFC de la región. El equipo coordinador y/o invitados expertise realizarán los aportes conceptuales pertinentes durante el desarrollo del conversatorio.

MARIA GEANELI VILLAGRA NOGUERA (Palestrante)

TEMA: Que nos detiene a los MFYC para involucrarnos en la Salud Planetaria ?

/Users/Yanela/Desktop/IberoamericanoVictoria.docx

RODA DE CONVERSA

A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFC

FÁBIO MUDO (Palestrante)

TEMA: A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFC

Roda de conversa sobre PICS na formação do MFC.

A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFC

REINALDO REDE (Palestrante)

Prof. Reinaldo Gaspar, Médico Homeopata e Sanitarísta, professor na faculdade de medicina-UFMT expõe fundamentos do conceito de Racionalidades Médicas e novos paradigmas para a MFC

A ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DA MFC

LEANDRO ARAUJO DA COSTA (Coordenador)

TEMA: A ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DA MFC

O MFC deve ter um papel fundamental na orientação comunitária no enfretamento coletivo às situações de vulnerabilidade decorrente à Pandemia da Covid-19. Catalisar processos de participação popular e colaborar para organização da comunidade é importante papel nessa caminhada. O momento será também de relato de experiências nesse momento vivenciado nos territórios. Participação do MFC João Antônio de Almeida.

COM OS PÉS NA ALDEIA: ESTÁGIOS EM SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO E NA RESIDÊNCIA DE MFC

SARAH BARBOSA SEGALLA (Coordenador)

TEMA: COM OS PÉS NA ALDEIA: Estágios em saúde indígena na graduação e na residência de MFC

O Brasil conta hoje com uma população indígena de aproximadamente 900 mil pessoas, pertencentes a mais de 305 etnias. Destes, cerca de 40% vive em cidades, enquanto o restante está em aldeias, sendo grande parte destas em alguma das 673 terras indígenas, em diferentes estágios de demarcação, que representam 13,2% do território nacional. As ações de Atenção Primária à Saúde (APS) para as populações que vivem em aldeias e terras indígenas são de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), responsável por executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. O atendimento à população indígena que não vive em aldeias é de responsabilidade dos municípios, que em grande parte não estão preparados para realizar um atendimento diferenciado, considerando as características culturais e o perfil demográfico e epidemiológico desta população. De forma geral, as graduações em saúde apresentam limitação na formação para atuação em contextos interétnicos e interculturais, sendo raras as experiências de inserção de estudantes em áreas indígenas, bem como é muito escassa a abordagem de temas de saúde pública no contexto indígena nos currículos, como saúde dos povos originários, o papel da SESAI e a organização do SasiSUS. Reflexo desta ausência é o despreparo para lidar com especificidades que vão para além das questões que dizem respeito à recuperação da saúde, estrito senso, como por exemplo, organizações sócio-culturais que implicam práticas e saberes próprios de cuidados com o corpo individual e coletivo, o que resulta na frágil preparação de profissionais de saúde para o trabalho com os povos indígenas. Durante as graduações e residências, práticas nestes cenários ainda são incipientes e geralmente não institucionais, normalmente através de estágios pactuados diretamente por estudantes interessados na área. . Objetivos: Compartilhar experiências de estágios em saúde indígena de preceptores e estudantes; Reunir as experiências existentes para sistematizar cenários de estágios regulares via GIE Saúde Indígena - SBMFC. . Metodologia: O fórum será facilitado por membro do GIE-Saúde Indígena da SBMFC e a exposição de experiências será realizada por estudantes indígenas, médicos residentes e preceptores com atuação na APS/DSEI que fazem parte do GIE-Saúde Indígena da SBMFC.

COM OS PÉS NA ALDEIA: ESTÁGIOS EM SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO E NA RESIDÊNCIA DE MFC

CLAYTON DE CARVALHO COELHO (Palestrante)

TEMA: Estágio em Saúde Indígena dentro de um Projeto de Extensão Universitária

Uma breve explanação de como funcionam estágios curriculares e optativos oferecidos pelo Projeto Xingu/EPM/UNIFESP, projeto de extensão que existe há mais de 50 anos, trabalhando com populações indígenas em contexto de aldeias e urbanos.

COM OS PÉS NA ALDEIA: ESTÁGIOS EM SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO E NA RESIDÊNCIA DE MFC

MARCO ANTONIO SILVA DOS SANTOS (Palestrante)

TEMA: Saúde Indígena em contexto urbano: estágio de residentes de MFC na atenção à comunidade Pankararu de São Paulo

Pessoas da etnia Pankararu originária de Pernambuco migrou para metrópole paulistana na década de 1940 formando uma comunidade de cerca de 1000 pessoas. Sua luta pela afirmação étnica remonta ao final do século XIX e na década de 1990 toma corpo em São Paulo sendo uma de suas maiores conquistas a implementação de uma ESF indígena com atendimento diferenciado conforme as diretrizes da Política Nacional da Saúde Indígena (PNSI). A equipe é composta hoje por profissionais com formação e experiência em saúde indígena e ensino na APS. Uma das ACS é a principal Xamã da etnia na cidade fazendo da equipe espaço privilegiado para introdução de profissionais da APS ao tema. Desde 2017 a equipe recebeu 27 residentes de MFC de diferentes residências de São Paulo e outros estados. Os estágios abordam: história e distribuição dos povos indígenas brasileiros; lutas por terra e direitos; Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS e a Política Nacional de Saúde Indígena; atenção intercultural à saúde; práticas tradicionais Pankararu e formação de profissionais para saúde indígena.

ENSINO, PESQUISA E SAÚDE LGBTQIA+: PRÁTICAS DE CUIDADO TRANSDICIPLINAR

ADEMIR LOPES JUNIOR (Palestrante)

TEMA: Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar

A atividade será um diálogo com os organizadores do livro \"Saúde LGBTQIA+: Práticas de Cuidado Transdisciplinar\". Serão abordados os principais tópicos relacionados aos cuidados em saúde dessa população, como abordagem da sexualidade, problemas de saúde mais prevalentes, modificações corporais em pessoas trans, crianças e adolescentes com questões de gênero, ciclo de vida da pessoa LGBTQIA+, organização da rede de serviços, dentre outros. Desafios para o ensino da saúde LGBTQIA+ serão debatidos, além do processo de construção do livro que contou com cerca de 140 autoras e autores, dentre eles, vários MFC do GT de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos da SBMFC.

EXPERIÊNCIAS DE MEDICINA NARRATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA: CONTOS E CONTRAPONTOS

VALERIA FERREIRA ROMANO (Coordenador)

TEMA: Experiencias de medicina narrativa na formação médica: contos e contrapontos

Reflexões e usos das narrativas em saúde na graduação dos cursos da área da saúde.

IMPACTO DA FAMÍLIA NO ADOECIMENTO MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E

MICHELLE BARBOSA (Coordenador)

TEMA: Impacto da família no adoecimento mental de crianças e adolescentes

O processo de saúde-adoecimento está intimamente relacionado a múltiplos determinantes sociais, inclusive o ambiente familiar, que exerce um impacto profundo sobre o desenvolvimento psíquico das crianças e adolescentes. A proximidade das equipes de Atenção Básica - Saúde da Família com as famílias permite o desenvolvimento de ações para identificação e intervenção precoces nos fatores de risco em um trabalho articulado dentro da Rede de Atenção Psicossocial. Cerca de 20% das crianças e adolescentes apresentam um ou mais distúrbios mentais diagnosticáveis e metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade. Vínculos familiares frágeis ou rompidos, ambientes que não oferecem segurança para a convivência e exposição a violência ou abusos causam, sempre, algum grau de sofrimento, e podem estar envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na manutenção de transtornos mentais. Portanto, promoção de saúde mental, prevenção do adoecimento psíquico, cuidado dos transtornos mentais e redução de danos implicam em atuação junto às famílias.

LUTOS REMOTOS: CONVERSATÓRIO SOBRE PERDAS NA PANDEMIA

GABRIEL KENJI CHIBANA (Palestrante)

TEMA: LUTOS REMOTOS: CONVERSATÓRIO SOBRE PERDAS NA PANDEMIA

Durante a pandemia do Covid-19 vivenciamos mudanças no PSF como a interrupção temporária das consultas agendadas e das visitas domiciliares, restando suporte apenas às prioridades. Concomitantemente, os serviços secundários e terciários suspenderam muitos serviços e o direito dos usuários à acompanhantes e visitas. Não raro, os familiares de pacientes internados têm acesso à informação do estado de saúde do mesmo apenas uma vez por dia, presencialmente ou via boletim médico digitalizado. Além disso, o próprio processo de falecimento foi alterado pela pandemia: identificação do corpo, velório e enterro foram abreviados e restritos. Mudanças que somadas a um distanciamento prévio, culminam na inadequação da despedida dos familiares, dificultando o processo de luto. Esse processo é agravado também pelo distanciamento social, que retira da família o apoio nesse momento de dor. Estudos revelam que a família espera um suporte continuado a todos esses familiares que estão em processo de luto, especialmente no caso do Programa Saúde da Família. Por isso torna-se necessário a capacitação de profissionais para realizar aconselhamento ao luto e acolhimento a essas famílias. Soma-se a todo este cenário o sofrimento da própria equipe de saúde, sem receber informações adequadas dos pacientes que acompanham, lidando com a dor de perder colegas e pacientes, sobrecarga de trabalho e sentimento de impotência por não conseguir oferecer/receber o apoio necessário devido ao distanciamento social. Nestes momentos de angústia, comumente encontramos pessoas, usuários e profissionais, questionando sua relação com o Sagrado, sem saber como encontrar resposta para aquilo que vivem, o que agrava o processo de sofrimento e sobrecarga emocional. As consequências de tantas perdas, e o potencial aumento de lutos complicados por mortes traumáticas, e sem realização de rituais deve perdurar por muitos anos na APS, tornando necessário fomentar o diálogo e compartilhamento de experiências.

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BENEDITA AREIAS DE MENEZES (Palestrante)

TEMA: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Roda de conversa com Dra. Jetele Seleme e Dra. Zeliete Zambon sobre a parceria da SBMFC com DynaMed para proporcionar acesso às melhores e mais atualizadas evidencias e como pode auxiliar a prática clínica do médico de família e comunidade.

MESES COLORIDOS: EXISTE OURO NO FIM DO ARCO-ÍRIS?

RAFAEL PEREIRA SILVA (Coordenador)

TEMA: Meses coloridos: existe ouro no fim do arco-íris?

Nesta roda de conversa faremos uma breve exploração teórica por conceitos gerais de rastreamento, medicina baseada em evidências e prevenção quaternária. Em seguida, a ideia é realizarmos uma análise crítica das campanhas preventivas intituladas \"outubro rosa\" e \"novembro azul\" com o objetivo de identificar potencialidades e limitações dessas campanhas. Ao final, pretende-se que consigamos desenvolver nossas próprias \"versões\" dessas campanhas de modo a torná-las alinhadas com aquilo que consideramos adequado.

PROJETO AQUI TEM SINAL DE VIDA: CUIDANDO DE ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

TATIANA MONTEIRO FIUZA (Coordenador)

TEMA: ATENÇÃO À ADOLESCÊNCIAS E JUVENTUDES VULNERABILIZADAS: ALICE FORA DO PAÍS DAS MARAVILHAS

Os altos níveis de pobreza que afetam a sociedade brasileira encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade e inequidade presente no país: injustiças que se evidenciam na distribuição da renda e nas escassas ou inexistentes oportunidades de inclusão econômica, social e cultural. Nesse contexto as famílias têm encontrado dificuldades para cumprir tarefas básicas de proteção e suporte social aos seus membros mais frágeis e dependentes. A vulnerabilidade social se traduz pelo acesso precário ao trabalho, renda e escolarização, cultura, lazer, segurança afeta a trajetória das famílias, e de forma direta o cuidado com suas crianças e adolescentes. O MFC e equipes de atenção primária à saúde devem refletir sobre os impactos do adoecimento na família e os impactos (positivos e negativos) da família na história do adoecimento, incluindo recomendações sobre ferramentas próprias dessa abordagem que poderiam ser úteis e indicadas para a abordagem centrada em adolescências e juventudes mais vulneráveis. Pensar a abordagem a juventude da favela sob o olhar da saúde e ambiente implica incorporar avanços teórico-metodológicos, em especial a determinação social da saúde, os processos geradores de desigualdades sócio espaciais e sua articulação com movimentos sociais em processos coletivos e participativos de mobilização e resistência. Abordaremos através de casos reais a atenção interprofissional às \\\"Alices e Clarisses\\\" das periferias.

ALLAN DENIZARD MOTA MARINHO (Palestrante)

TEMA: O papel do médico de família na regulação do acesso na rede de assistência especializada

A consulta ambulatorial não finda o caminho do paciente nos cuidados em à sua saúde. É preciso uma rede de assistência que o possa acolher e o fazer caminhar de forma adequada, no tempo certo rumo aos recursos adequados. Nesta apresentação, apresentaremos o papel do médico de família nesse locos de coordenação dos cuidados de forma macro.

RODA DE CONVERSA

QUEM VEM LÁ?" PERSPECTIVAS ATUAIS NA CARREIRA MÉDICA EM MFC

NÉLCIO SOUZA SOARES SEGUNDO (Palestrante)

TEMA: \"Quem vem lá ?\" : Perspectivas atuais na carreira médica em MFC.

A Medicina de Família e Comunidade é uma das especialidades médicas que mais tem ganhado destaque atualmente. Os diferentes modelos de gestão, no âmbito público e no privado, tem percebido que investir numa atenção primária pautada no cuidado longitudinal, integrado, que coordena ações em saude vislumbrando a abordagem individual e familiar, com enfoque comunitário e que permita o primeiro contato, gera benefícios tanto do ponto de vista de melhoria da saúde populacional em geral, como do ponto de vista financeiro. Um dos componentes principais da atenção primária é o especialista em Medicina de Família e Comunidade, que, na sua formação durante a residência médica, adquire conhecimentos diversos a fim de prestar o melhor serviço possível à população assistida, seja na prática assistencial ou seja na prática da gestão e coordenação do sistema de saúde. Contudo, mesmo com os benefícios provenientes da atuação desse especialista em pessoas, humanizado e bem fundamentado de suas práticas na melhor evidência disponível, ainda se encontra comumente uma percepção de desvalorização do trabalho profissional. Baixos salários, equipe defasada, falta de recursos, além de uma possível falta de norte sobre os empregos dignos que devem procurar após a especialização são alguns dos problemas enfrentados pelos residentes egressos ao finalizar sua especialidade e sair para o mercado de trabalho. A fim de buscar experiências de colegas de múltiplos locais do Brasil, fomentar discussões e, possivelmente, apontar um norte para o manejo de tais problemáticas, essa proposta intenta realizar uma RODA DE CONVERSA mediada por um residente (organizador da proposta) a fim de versar sobre os seguintes objetivos e pontos principais.

THAÍS BANDEIRA DE CARVALHO (Palestrante)

TEMA: Rumos profissionais do MFC: Medicina Paliativa

Relato de experiência uma médica de família e comunidade na área de atuação em Medicina Paliativa no Ceará

RODA DE CONVERSA SOBRE CLUBE DE REVISTA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC

MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO (Oficineiro)

TEMA: Roda de conversa sobre Clube de Revista nos programas de Residência Médica em MFC

Realizou-se no dia 24 de outubro de 2021, às 14h00, sob coordenação de Marcelo Pellizzaro (médico de família e comunidade / UFMG) uma roda de conversa sobre clubes de revista em programas de Residência Médica em MFC, por meio da plataforma Zoom, com apresentação ao vivo para o 7ºCIMF/16ºCBMFC. Apresentaram suas experiências Marcos Timóteo Oliveira e Tamyres Marques (PRM-MFC Hospital das Clínicas da UFMG), Rodrigo Lima (PRM-MFC Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal) e Bruno Pessoa (PRM-MFC Secretaria Municipal de Saúde de Recife). Foram apresentados o histórico de implantação a organização atual dos clubes de revista, bem como as conquistas, os desafios e as barreiras enfrentadas em cada local. Houve interação com o público por meio de recursos online (https://www.mentimeter.com/) e participação por áudio e vídeo na plataforma Zoom. Houve consenso da importância da conformação de clubes de Revista nos PRM-MFC para efetivação das competências previstas de análise crítica de artigos e proficiência em Prática em Saúde Baseada em Evidências, bem como do desafio de motivar residentes e capacitar preceptores para construção desses espaços.

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

PAULO HENRIQUE MAI (Palestrante)

TEMA: Roda de Terapia Comunitária Integrativa

A Terapia Comunitária Integrativa é uma modalidade terapêutica que consiste em um espaço de acolhimento do sofrimento, partilha das inquietações, problemas ou situações difíceis, tanto quanto alegrias, vitórias ou histórias de superação.

ANDRE LUIS BENEVIDES BOMFIM (Palestrante)

TEMA: Manejo de hipoglicemiantes na APS

Decisão terapêutica para inicio do tratamento farmacológico nas pessoas com DM tipo 2
Manejo dos hipoglicemiantes orais nas pessoas com DM tipo 2

IVINA CARLA NASCIMENTO (Palestrante)

TEMA: Menstruação- Precisamos conversar sobre isso

A roda temática teve como objetivo propor reflexões sobre o tema pobreza menstrual e os impactos na saúde de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social.

TACS

SESSÃO 1 – 2ª Temporada

TATIANA MONTEIRO FIUZA (Palestrante)

TEMA: Puberdade

Debate envolvendo médica de família e comunidade (MFC), psicóloga, coordenadora do Centro de Esportes, Lazer e Cultura (CUCA) e adolescentes do Projeto Aqui Tem Sinal de Vida sobre a menstruação, seus mitos, tabus e impactos na vida dessas jovens. A proposta dessa temática é dialogar sobre as questões biopsicossociais que dizem respeito a esse assunto e como pensar em proposições para abordagens profissionais humanizadas no âmbito da saúde. Essa fase do ciclo reprodutivo é vivenciada de forma muito individual por cada mulher e muitas vezes, a falta de conhecimento, de amparo, o medo e a ausência de políticas públicas de promoção de saúde resultam em isolamento social, prejudicam as atividades que são desenvolvidas e afetam os processos participativos sociais. É preciso intersetorializar essa temática e envolver mais profissionais nas discussões em torno da menstruação porque medidas preventivas, de educação sobre saúde devem ser potencializadas como forma de contribuir com a melhoria da qualidade de vida de várias meninas, que de acordo com a UNICEF abandonam os processos de vida social por não terem recursos necessários para conter o sangramento do período menstrual, para o alívio das cólicas, entre outras questões que impactam a vida feminina.

ADRIANA VIEIRA CARDOZO (Palestrante)

TEMA: Problemas oftalmológicos em crianças

Problemas oftalmológicos mais frequentes na criança e quando suspeitar.

Nesta sessão serão abordados temas referentes a Gestão, Cuidado, Pesquisa, e Formação profissional relevantes para a temática da Multimorbidade.

TACS

SESSÃO 2 - PAINEL: PESSOAS COM MULTIMORBIDADE E SEUS DESAFIOS PARA A APS E O SUS – 3ª Temporada

CÉSAR MONTE SERRAT TITTON (Palestrante)

TEMA: O cuidado de pessoas com multimorbidade - desafios para a APS e o SUS

O MFC que cuida de pessoas com multimorbidade encontra diversos desafios na prática diária, muitos relacionados a aspectos de seu contexto local de APS e do SUS. Sistemas complexos como estes precisam de estratégias para ter escala e viabilizar a complexidade -- esta última, em cenários de forte APS, pode viabilizar o exercício de clínica adequada para atender pessoas com múltiplas doenças. Existem, entretanto, dificuldades: de restrição de recursos, especialmente o tempo; de discrepância de método clínico praticado por outros profissionais da APS ou outros serviços da rede de atenção à saúde; de paucidade de evidências aplicáveis; de condições para prevenção quaternária. Ferramentas locais que podem ser potentes no cuidado de pessoas com multimorbidade são o Método Clínico Centrado na Pessoa, estratégias para lidar com problemas e decisões em cenários de maior incerteza, a \\\"arte de não fazer nada\\\", a Medicina Baseada em Evidências, registros clínicos que permitam forte APS, precaução aumentada com segurança e técnicas para prevenção quaternária.

GUILHERME MELO (Palestrante)

TEMA: Gestão

Em sua magnitude, a realidade da transição epidemiológica e sua repercussão clínica em condições crônicas e multimorbidade traz desafios inéditos para os sistemas de saúde, historicamente construídos sobre problemas de saúde agudos e abrangência local. A efetividade do sistema de serviços passa a depender de novos modelos de sistema clínico e de capacidade de gestão, cujas soluções são interdependentes. Novos recursos tecnológicos estão disponíveis e em rápido desenvolvimento, mas ainda em soluções focais e ainda sem a devida interação do setor tecnológico com as opções histórico-estruturais de desenvolvimento do SUS. Por seu lado, o modelo teórico de níveis de complexidade, no qual se insere a leitura típica da Atenção Primária em Saúde, aliado ao conceito de integração de sistemas mecânicos binários, é insuficiente para lidar com tecnologias disruptivas e sistemas sociais complexos.

TACS

SESSÃO 3 – 2ª Temporada

JOÃO VICTO FERREIRA ALVES (Palestrante)

TEMA: IST

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um importante problema de saúde pública, com magnitude reconhecida em todo o mundo, embora o registro de seus números nem sempre sejam precisos. Um dos maiores desafios no diagnóstico e no tratamento das IST é o preconceito que ronda esse tipo de infecção. Por isso, proporcionar um ambiente acolhedor e sem discriminação, seja no momento da consulta seja durante qualquer outra prestação de atendimento na unidade de saúde, é essencial para a realização de um acompanhamento satisfatório da pessoa com diagnóstico de IST. Conhecer as principais infecções sexualmente transmissíveis no Brasil e os tratamentos adequados para elas é essencial para que haja uma vigilância em saúde adequada, contudo isso não é o bastante. Saber promover uma abordagem clínica que considere a psicologia médica envolvida no cuidado das pessoas com diagnóstico de IST é o que possibilitará o diagnóstico precoce, a prevenção de novas contaminações e a redução do número de agravos relacionados a essas afecções.

SESSÃO 4 – 2ª Temporada

LUCAS GASPAR RIBEIRO (Palestrante)

TEMA: Atuação frente as tireoidopatias na APS

Aula de tireoidopatias na APS

SESSÃO 7 - ABORDAGEM AOS ADOLESCENTES- CASOS COMPLEXOS – 3ª Temporada

IVINA CARLA NASCIMENTO (Palestrante)

TEMA: Abordagem ao Adolescente: casos complexos

A roda de conversa apresentou casos complexos que chegam ao ambulatório do adolescente e passam por uma intervenção da equipe interprofissional para atender e acompanhar a demanda.

SESSÃO 9 – 2ª Temporada

BARBARA LUIZA ROSA (Coordenador)

Coordenação das TACS

-Acompanhamento pós cirurgia bariátrica.

-Problemas comuns no pré- natal de baixo risco.

E-PÔSTERES

215 - A CAPACITAÇÃO DA PERMACULTURA COMO FERRAMENTA PARAMELHORAR A NUTRIÇÃO DE FAMILIAS CARENTES EM BARBALHA, CEARÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LIDIA CARNIO**, TALYTA SCARLETH THOMENY GOMES, CARMEM ULISSES PEIXOTO ESMERALDO, JOLOUISE RAMOS CORREIA, LARA CARNIO

557 - A INTERFACE ENTRE O DESEQUILÍBRIO AMBIENTAL E A EMERGÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS, COMO O COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL MARIA DE OLIVEIRA ALMEIDA**, ALIDA LOPES VIEIRA, EDUARDA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, THAMIRES SIQUEIRA ROCHA, YURI AUGUSTO PITA SILVA PINTO , WINIE CARLA ALMEIDA ROMÃO

750 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - MUDANÇAS NA CULTURA AMBIENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, FERNANDA PAULA DA SILVA TORRES, JULIA SCHLICHTING AZEVEDO, JULIA FELDMANN UHRY, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, **GIOVANNA TONELLO BOLSI**

964 - ANÁLISE DA AÇÃO HUMANA NO AMBIENTE COMO DETERMINANTE DESAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO, **LARISSA MORASTONI HÖHN**, ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS

488 - ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICADA REGIÃO NORTE DO ES

Tipo: POSTER

Autores: **ELIZANGELA DE ABREU BASILIO**, BRUNELA GOMES CANAL, EDUARDA BATISTA MISCHIATTI, ALCIONE BASILIO DE ABREU

589 - ATUAÇÃO DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DEFERIDAS CRÔNICAS

Tipo: POSTER

Autores: **ELISA MARIA DIAS**, KASSIELLY MELISSA RIBEIRO RODRIGUES, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA

954 - COMPREENDENDO A ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE POR MULHERES DE MEIA-IDADE EM UMA UNIDADE DEATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA GOUVEIA CALIL**

885 - CONTROLE SANITÁRIO COM FOCO NO CONVÍVIO SOCIAL:RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA EQUIPE DE ESF

Tipo: POSTER

Autores: **MARILZA OLIVEIRA DOS SANTOS ANDRADE**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA, ROSELENE RODRIGUES SOUZA NASCIMENTO

91 - ESTIMATIVA RÁPIDA E TERRITORIALIZAÇÃO GEORREFERENCIADA NAUBS BRASILIA TEIMOSA - NATAL RN

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA QUEIROZ FONTENELE**, REBECCA GOMES FERRAZ

380 - ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O TRATAMENTO DA TUBERCULOSEEM UMA POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE DO ES.

Tipo: POSTER

Autores: ELIZANGELA DE ABREU BASILIO, BRUNELA GOMES CANAL, **EDUARDA BATISTA MISCHIATTI**, ALCIONE BASILIO DE ABREU

285 - ESTUDO DE SEGUIMENTO DO PADRÃO DE USO DE INTERNET EMUMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DURANTE O PERÍODO DE 7 MESES DEENSINO ON LINE FRENTE À PANDEMIA DE COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO DE ALEXANDRE, **LUIZA KOHMANN SALVONI**, MARINA PIMENTA

525 - EXCLUSÕES ABISSAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA E POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIA PELA SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ROSA GOUVEA DE SOUSA, VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA , **MAURÍCIO SANTANA DE MELO**, PRISCILA TOTARELLI MONTEFORTE, CÁSSIA BEATRIZ BATISTA

375 - FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE DO ES.

Tipo: POSTER

Autores: **ELIZANGELA DE ABREU BASILIO**, BRUNELA GOMES CANAL, EDUARDA BATISTA MISCHIATTI, ALCIONE BASILIO DE ABREU

1009 - HORTA MEDICINAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UNIDADE RURALMINEIRA DO CAMPO DAS VERTENTES

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELA ROMAN AMARAL**, MAYTE SANTANA REZENDE BRITO, SARA JÉSSICA RODRIGUES OLIVEIRA , LUCIANA DELIA MENDES, ADRIANE BEBIANE SILVERIO, DILENE APARECIDA DAVILA E SILVA, HELOISA HELENA FERREIRA FAUSTINO DOS SANTOS, MARIANE BARBOSA DOS SANTOS, NILCEIA APARECIDA SILVERIO FURTADO, NILSIMARA DO CARMO SILVERIO , RAPHAEL MARQUES DE OLIVEIRA GURITA , EDNEIA FERREIRA DE OLIVEIRA, RODRIGO CÉSAR PAES BARROSO

934 - IDEAÇÃO SUICIDA ENTRE CAMPONESES EXPOSTOS A AGROTÓXICOS NO SEMIÁRIDO DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **CARLA WERNECKE PADOVANI GONZAGA**, MARCELO PERIM BALDO, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

658 - IMPACTO DA COVID-19 NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASEEM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA BORGES MANCUELHO**, BIANCA GABRIELA DA ROCHA ERNANDES , ISABELA DE OLIVEIRA PARTELLI, WUELISON LELIS DE OLIVEIRA, AMILTOM VICTOR TOGNON MENEZES, EMILLY MARINA MARTINS DE OLIVEIRA , MARCO ANTÔNIO CHADDAD YAMIN, FABIANE VINENTE DOS SANTOS , PÂMELA ANGELI VIEIRA , TERESINHA CÍCERA TEODORA VIANA , JESSÍCA RECO CRUZ

227 - IMPACTOS DO ROMPIMENTO DA BARRAGEM EM BRUMADINHO NASAÚDE DA POPULAÇÃO AFETADA: UM ESTUDO DE COORTE HISTÓRICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARILIA RUIZ E RESENDE**, PATRICIA CANUTO, GABRIELA LOUSADO MESQUITA, MARCOS DE OLIVEIRA RABELO BASSALO COUTINHO, VITOR MOREIRA NUNES, MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

392 - INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICOS AGRÍCOLAS NO CEARÁ

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE DE FREITAS VELASCO WERNECK**

726 - INVESTIGAÇÃO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA O DIAGNÓSTICODA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDO SILVA CAMPOS**, JOSÉ ROBERTO DA SILVA JÚNIOR, GABRIEL ALMEIDA SANTOS, JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS, GRASIELY FACCIN BORGES

284 - O DESAFIO DO USO CONSCIENTE DA INTERNET: PERFIL DE UTILIZAÇÃO EM UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS E SUA RELAÇÃO COMINDÍCIOS DE ANSIEDADE

Tipo: POSTER

Autores: INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO DE ALEXANDRE, **MARINA PIMENTA**, LUIZA KOHMANN SALVONI

574 - O IMPACTO DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA DECORRENTE DE QUEIMADAS NA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO HIDEAKI NASCIMENTO HAMAOKA**, MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER, JULIANA MOREIRA BATISTA, LETÍCIA SANTOS KIFER, GABRIELA FURLAN RIBEIRO BARBOSA NETTO, MIRIAN MACHADO BRAGA, CAROLINA BARBOSA CARVALHO DO CARMO

1011 - O PAPEL DA APS NA RESPOSTA AOS EFEITOS NA SAÚDE DECORRENTES DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAEL PEREIRA SILVA**, ISABELLA VIEIRA TEIXEIRA

255 - O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDEDA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA RAMOS PEREIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA

666 - PRODUÇÃO CONVENCIONAL E AGROECOLÓGICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS SINTOMAS DE INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NO ASSENTAMENTO CONTESTADO (LAPA, PARANÁ)

Tipo: POSTER

Autores: **AUDREY CAETANO DA SILVA**, PAMELA MOREIRA WEINHARDT, GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

556 - RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA POR MAMOGRAFIA NODISTRITO FEDERAL DE 2016 A 2021 NOTIFICADOS PELO SISCAN

Tipo: POSTER

Autores: **RAISSA SILVA FROTA**, AMANDA OLIVA SPAZIANI, THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO

363 - RELAÇÃO ENTRE MEIO AMBIENTE, QUALIDADE DO AR E SAÚDEPÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **MILENA DE NAZARÉ LAMEIRA RAMOS**, MATHEUS COSTA ESPERIDON , MARCELO SANTANA VETIS

700 - SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES

Tipo: POSTER

Autores: **LETÍCIA PEIXOTO FREIRE**, BEATRIZ MARIA MOREIRA AIRES, LARA PONTES CUNHA, LETÍCIA BASTOS LIMA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, CAMILLA MOURA AGUIAR

760 - TENDÊNCIA TEMPORAL DO COEFICIENTE DE DETECÇÃO DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO, 2005 – 2019.

Tipo: POSTER

Autores: **TONY JOSÉ DE SOUZA**, JÚLIA MARIA VICENTE DE ASSIS, JUSSARA CONCEIÇÃO SANTOS PIRES, SOLANGE DA SILVA LIMA

148 - UM MUNDO SEM DENGUE

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PAVAN**, SONIA REGINA DE SOUZA

1021 - “UM PÉ NA TERRA, UM PÉ NA COVA - A VIDA AQUI NÃO TEM SIGNIFICADO NENHUM”: ESCUTANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NUMA CIDADE DO EXTREMO SUL BAIANO PROJETO

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA ALVES MARQUES**, PAULA RITA BACELLAR GONZAGA

499 - (DES) APRENDIZAGENS DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:A VIOLÊNCIA EM UM CAPSAD COMO ANALISADOR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO COM AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CENTRO HISTÓRICODE SALVADOR-BA

Tipo: POSTER

Autores: **JOÃO ANDRÉ SANTOS DE OLIVEIRA**, ROSEMARIE ANDREAZZA, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO

714 - (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA CRISTINA SILVA**, CRISTIANE MURTA RAMALHONASCIMENTO, ESTELA MARIA BARIM

940 - : PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA EN ESPECIALISTAS Y MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR, SOCIOSDE LA SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA FAMILIAR, PARAGUAY,20219.

Tipo: POSTER

Autores: **FEDERICO LEZCANO**

789 - A APLICABILIDADE DA AURICULOTERAPIA EM PROFISSIONAIS DASAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GISLENE NOVAES LUCINDO**, BEATRIZ CAMPOS FERREIRA, ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA, GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA, MARILZA DE SOUZA LIMA, MIRELA DIAS GONÇALVES, NUBIA FIDELIS MIRANDA , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA

312 - A APLICAÇÃO DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NAATENÇÃO DOMICILIAR

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA CERA SCOTÁ MOREIRA**, ALINE RAMOS DE FREITAS, CATARINA EPICHIN AMIN, CAROLINE LOPES GRATIVAL, ELISA SMITH BARBIERO MEDEIROS, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

311 - A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM UMA OPERADORA DO OESTEDO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, CRISTIANE FERNANDES EZEQUIEL, JULIANA CATANEO

426 - A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE ÀPANDEMIA: UMA REVISÃO.

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO HENRIQUE FREITAS TAVARES**, ROLDERICK DA ROCHA LEÃO SOBRINHO, DENIVALDO DE JESUS COELHO DE ARAÚJO JUNIOR, GUILHERME CAVALCANTI DE MEDEIROS DANTAS, MARIANA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, RHUANN PONTES DOS SANTOS SILVA, HENRIQUE LAGES CONSTANT MELO , JOANA MARTINS DE SOUZA, JORDY SILVA DE CARVALHO, LUZILENE PEREIRA DE LIMA, MARINA GALDINO DA ROCHA PITTA, JOSUEIDA DE CARVALHO SOUSA, LEILA KARINA DE NOVAES PIRES RIBEIRO

716 - A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LÍVIA RAMOS LAGE**, RENATO RAMOS LAGE, BÁRBARA SOARES PARREIRA, LARISSA SOARES PARREIRA

592 - A IMPORTÂNCIA DO SUPERVISOR MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL DO PROGRAMA DE PROVIMENTO QUALIFICA-APS COMO INTERVENÇÃO POSITIVA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIAÀ SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS COELHO CASER**, SÍLVIO JOSÉ SANTANA

476 - A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL E DAS CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DESFECHO DE MORTES RELACIONADOS À COVID-19 NO MUNDO

Tipo: POSTER

Autores: GIOVANNA THAIS APARECIDA NEVES, MARIANA IMÁFILOS SANTOS, MARCELO THOMAS AQUINO, **MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO**

673 - A UTILIZAÇÃO DO GEOPROCESSAMENTO E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA COMO FERRAMENTASPARA APOIO AO GESTOR LOCAL NA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Tipo: POSTER

Autores: **ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA**, PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES

436 - ABORDAGEM INTEGRADA DE PACIENTE AGRESSIVO E ARTICULAÇÃOENTRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **LAURA BRANDÃO BARROS**, VANESSA APARECIDA GOMES DOS SANTOS, FABIANA GUIMARAES DOS SANTOS FERNANDES, PATRICIA MARIA MATOS TERRA, MARCELLA SILVA PASOTTE CANGUCU

832 - ACESSO AVANÇADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **DAMIANA ROGAI SIQUEIRA**, ROBERTA PAMPLONA FRADE MADEIRA, SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE, JÚLIA FONTES PARIZZI

299 - AÇÕES PROMOVIDAS AO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 PELOS MÉDICOS DO PROGRAMA DE PROVIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

Tipo: POSTER

Autores: **SÍLVIO JOSÉ SANTANA**, LAÍS COELHO CASER

1013 - ACOLHER PARA CUIDAR: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO À UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BÚZIOS - RJ

Tipo: POSTER

Autores: **LUANE SANTANA RIBEIRO**, SAMUEL DE SOUZA ALENCAR, THIAGO VIEITES, MARIA CRISTINA REIS SOUZA

981 - ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ALESSANDRA APARECIDA SOUZA DE ANDRADE**

695 - ADAPTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LASALUD EN UN HOSPITAL DE NIVEL DE COMPLEJIDAD SUPERIOR, EXPERIENCIA LIDERADA POR MEDICINA FAMILIAR Y SU ABOGACÍA

Tipo: POSTER

Autores: **KAREN MUÑOZ CHAMORRO**, MAIRA ALEXANDRA MARLES SALAZAR

928 - ADESÃO DE MULHERES AO ACOMPANHAMENTO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE EM GRUPO DE MANEIRA REMOTA COMUSO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: LARISSA RODRIGUES DE MORAES, MARIA GRAZIELLE DE OLIVEIRA CARDOSO, RENATA ALVES MONTEIRO, **MATEUS SILVA FEIJÓ** , ANA PAULA BORGES CARRIJO

781 - ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE O PROGRAMAMAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, LUCIELI DIAS PEDRESCHI CHAVES, LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS, JANISE FERREIRA BRAGA BARROS, ALDAÍSA CASSANHO FORSTER, AMÉLIA COHN

840 - ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUDESTE BRASILEIRO EM PERÍODO DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **NILRA BEATRIZ PEREIRA DIAS RIBEIRO**, PEDRO COSER ZANONI, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI, PEDRO SILVA SCHREIDER , SOFIA RODRIGUES COLOMBO, THAGLIANY CAMILO NERY, THAYLON FARIA NÓBREGA

379 - ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA MAMOGRAFIABILATERAL DE UM CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE CARIOCA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CLARA GOMES DO AMARAL LÍCIO**, LUCAS PINHEIRO CARDOSO DIAS

250 - ANÁLISE DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA COVID-19 EM UNIDADE DE MUNICÍPIO DEMATO-GROSSO

Tipo: POSTER

Autores: **MARCEL WILEY CAVALCANTI MACIEL**

823 - ÁNALISE DE DADOS DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NA UBS CAMPO LIMPO – SP

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA NUNES VARGAS, EDUARDO RICARDO VIEGAS SANTOS, **GIOVANNA TIEMI TAKARA**, JÚLIA TIEMI HINO, DANIEL TRINDADE ARAUJO DO ESPIRITO SANTO

130 - ANÁLISE DO ENTENDIMENTO DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIAEM SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA BRIDI**, SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI, FERNANDA GONSALVES KÜSTER, AMANDA CRISTINA ZANLORENZI, LORIANE MAUDA, LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES

925 - ANÁLISE ECONÔMICA PÓS ADOÇÃO DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARAATENÇÃO À POPULAÇÃO VIVENDO COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Tipo: POSTER

Autores: ANA AMELIA NASCIMENTO DA SILVA BONES, ANGELA JORNADA BEN, SILVIO CÉSAR CAZELLA, **AIRTON TETELBOM STEIN**

799 - ANÁLISE SITUACIONAL DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILISNA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAPITAIS BRASILEIRAS

Tipo: POSTER

Autores: **MAYRA GONÇALVES ARAGON**, GERALDA CAROLINA ALVES, PÂMELA CRISTINA GASPAR, ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA

90 - APS NO COMBATE A PANDEMIA: ESTRATÉGIAS INDIVIDUAL, FAMILIARE COMUNITÁRIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA**, BRENDA FREITAS DA COSTA , LORENA MEGA ITABORAHY

256 - AQUI TEM SINAL DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDEMENTAL DO ADOLESCENTE

Tipo: POSTER

Autores: **INGRID CARNEIRO DAMASCENO**, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE, TATIANA MONTEIRO FIUZA, CAMILLA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAUJO

404 - ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL: UM ESTUDO ACERCA DA SÍFILIS ENTREGESTANTES E NEONATOS EM PALMAS, TO

Tipo: POSTER

Autores: **WILSES DE SOUSA TAPAJÓS JACOME**, ANA MARIA COSTA

882 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA REMOTA: O CASO DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA SANTOS MULLER, FRANK NEY SOUSA LIMA, JANAINA RODRIGUES CARDOSO, **PAULO ROGÉRIO AFFONSO ANTONIO**

605 - ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO REMOTO DE PACIENTES COMSÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA UAPS.

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO ROMEU HOLANDA PRACIANO**

944 - ATENDIMENTOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE SUPLEMENTAR NAENCOSTA DA SERRA GAÚCHA

Tipo: POSTER

Autores: **GREG DE SÁ SILVA**, VAGNER MATIAS BARELA, ISABEL BERTUOL, GUSTAVO GIL, FRANSCISCO COSTA FILHO

156 - ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MONITORAMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA AZEVEDO FERREIRA DE SOUZA**, ISABELLA CARVALHO DE ANDRADE, BRUNA SOUZA MODOLO, RICARDO DA COSTA

205 - AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS USUÁRIOSDA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANGUINHOS, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CECÍLIA PORTUGAL BRAGA**, ANGÉLICA FERREIRA FONSECA

745 - AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NOMUNICÍPIO DE CACOAL, RONDÔNIA.

Tipo: POSTER

Autores: **ARTHUR MENDES VALENTIM**, ISABELY PEREIRA SANCHES, RHÉLRISON BRAGANÇA CARNEIRO

763 - AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA APS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF EM TEMPOS DE PANDEMIA DACOVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL FERREIRA**, LUDMILLA CAROLINA DUARTE BARBOSA DA SILVA

195 - AVALIAÇÃO DE CUSTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ CLÍNICO POR TELEFONE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO COLLAR REBOLHO**, FABIANO MAURY RAUPP

627 - AVALIAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE RELAÇÕES HUMANAS PARA INTERVENÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE ADSCRITAÀ EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM BAIRRO DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **EDUARDO OLIVEIRA DOS PRAZERES**, ANA ÍSIS SILVA MENDONÇA, HELENA DE OLIVEIRA, SEBASTIÃO ALVES DE SOUZA FILHO

410 - AVALIAÇÃO DOS ENTRAVES NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM CURITIBA: CONHECIMENTO DO PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDEE PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA NA UNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE CALDERON SCARIN**, RAMON EDUARDO SZYMCZAK CONDE, BRUNO MARACH BIZINELLI, ALINE COSTA MARQUES, PAULO POLI NETO

306 - AVALIAÇÃO HISTÓRICA E ESPACIAL DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL NAFAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS: AVANÇOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NOVOS DESAFIOS REGIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ARIANA CARLA SOUSA DE MAGALHÃES**

674 - CARACTERISITICAS DEL SERVICIO DE TELECONSULTAS PARA LAATENCIÓN PRIMARIA EN UNA EMPRESA DE SALUD

Tipo: POSTER

Autores: FLOR MARIA LEDESMA, **FERNANDO COPPOLILLO**, FACUNDO TRILLO

1008 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE COVID-19: A EXPERIÊNCIA DAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: MARISEBERNARDA VILELA, **SOLANGE APARECEIDA MAURO FIORESI**, MIRELA DIAS GONÇALVES, FELIPE KUTZ VIEIRA

671 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:? CAPACITAÇÃO EM UM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PETROLINA – PE

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA PEREIRA PEIXOTO BARBOSA**, ADÉLIA PEREIRA CHIACHIO, CAROLINE GUIMARÃES DA FONSECA?CHIECO

326 - CONHECIMENTO POPULAR SOBRE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE OS AGRICULTORES DO MUNICÍPIO DE TEFÉ, AM.

Tipo: POSTER

Autores: **WUERLES BESSA BARBOSA**

249 - CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAR PERCEPÇÕES DOS AGENTES ENVOLVIDOS NO CUIDADO À SAÚDE, A PARTIR DO MÉTODO AHP.

Tipo: POSTER

Autores: **TAYNA CAROLINE HARTMAN**, MARIANA RODRIGUES ZANETTI, ROGÉRIO DE FRAGA, JOSÉ EDUARDO PÉCORA JÚNIOR

975 - CONSTRUÇÃO DE UMA ONTOLOGIA PARA SISTEMATIZAÇÃO EOBTENÇÃO DE DADOS SOBRE A COVID-19 NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO ALEXANDRE DE SOUZA**, THALITA RODRIGUES DIAS, LAURA ELISA ARAÚJO VIANA, HENRIQUE GOMIDES ZATTI, KAROL CRISTIANO SALOMÃO FELIPE NAVARRO

681 - COOPERAÇÃO E DIÁLOGOS NA ARTICULAÇÃO INTRASETORIAL: UMRELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MIRELA DIAS GONÇALVES, MARIA FERNANDA MORATORI ALVES, FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS, LUIZ CLAÚDIO DE OLIVEIRA SILVA , ANA LAURITA NUNES MAIA, CLAY GRAZZIOTTI ASSEF , GIOVANNI ZANQUETTO OLMO, SÍLVIO JOSÉ SANTANA, LAÍS COELHO CASER , CAMILA VERANE DELBONI TELLES, RAIANY BOLDRINI CHRISTE JALLES, **ANA CAROLINA MENEZES DA SILVA BRAGA**, CAROLINA PEREZ CAMPAGNOLI

194 - CUIDADO À POPULAÇÃO LGBT: INICIATIVAS DAS EQUIPES DAATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNO ALVES BRANDAO**, SANDRA APARECIDA VENÂNCIO DE SIQUEIRA., REGINA FERRO DO LAGO.

310 - CUIDADOS PALIATIVOS E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPORTÂNCIA PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA EM FASETERMINAL

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA SPINDOLA PRADO**, MARIA LUIZA SANT'ANNA MARCHINI, MATHEUS CADENA ANDORRÁ GALI, PEDRO ARTHUR MOREIRA AREDES, RICARDO RODRIGUES LOVATTI, ANA CAROLINA FERREIRA MAFFUD

419 - CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA - A REALIDADE BRASILEIRA FRENTE AO CENÁRIO MUNDIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA CAVALCANTE FREITAS**, RENATA CABRAL RODRIGUES FEITOSA , MARIA MANUELLA COSTA BASTO SOBRINHO, JOSÉ ANCHIETA DE BRITO, GABRIELLE RIBEIRO SENA

614 - CUIDADOS PRESTADOS NOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL PORUMA UBS-ESF NO SUL DO PAÍS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CATTO**, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, ANA PAULA STRAZAS, MARTHA LOREM GREHS, LUÍSA FARIAS LEIRIA, CAYO OTÁVIO MORAES LOPES, DIOGO HENRIQUE TAVARES, TIAGO MAAS, JOÃO HÉLIO ALVES MARCIANO NETO

87 - CUIDAR DE QUEM CUIDA: GRUPO DE GERENCIAMENTO DO STRESSDE UMA EQUIPE DE SAÚDE NA APS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA ALVES BATISTA**

960 - DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE APANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **LARA CRISTINA FORTE**, AMANDA ANDRADE CAVALCANTE, EDUARDO LUIS DE OLIVEIRA BATISTA, LARA SUZANA DOS SANTOS XAVIER,, LOURRANY BORGES COSTA

516 - DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA REALIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NAATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA DINA PALOMINO CASTILLO**, EZEQUIEL FRANÇA DOS SANTOS

995 - DETERMINANTES DA VULNERABILIDADE EM SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DELITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: ALICE ROMANO PONTES DE FARIA CAMPOS, **GABRIELA FERREIRA ALFAMA**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA , MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, LARISSA HELENA MARINELI PEREIRA, KAYO RESENDE DIAS E ALMEIDA

526 - DIFICULDADES NA PRÁTICA DA TELEMEDICINA NO CONTEXTO DAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO DEOURO PRETO E MARIANA – MG

Tipo: POSTER

Autores: RODRIGO PASTOR ALVES PEREIRA, **CARLA CAROLINA FERREIRA SILVA**, AMANDA MARIA DE SOUZA LACERDA, LARISSA SOUZA E FREITAS

276 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DESCRITIVA

Tipo: POSTER

Autores: **DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI**, GIOVANA DUARTE REIS, AMÁBILY BRITO PENHA, PIETRA FISCHER PASCOAL, JULIANA DA ROSA WENDT, ANA BEATRIZ DE PAULA BARRETO, CAROLINE MARIN BALBOM, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

166 - DO OUTRO LADO DA MESA: A SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOSDE FAMÍLIA DA APS

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO DA CUNHA TOMAS**, ELENICE MACHADO DA CUNHA

724 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANANINDEUA - PARÁ.

Tipo: POSTER

Autores: **SAFIRA HELENA ANTUNES GONÇALVES**, MARCELY NASCIMENTO DA SILVA, LUÍSA RANIERI SILVA FERREIRA, MÁRIO ROBERTO TAVARES CARDOSO DE ALBUQUERQUE

812 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DE TECNOLOGIAS DECOMUNICAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: ANDRE ABREU JR, **CAMILLA ALVES BUCCI DE OLIVEIRA**, IGOR JOSÉ DA SILVA, ÉRICA PAIVA DE BARROS BASTOS

261 - EFEITOS DA COVID-19 SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA NO INTERIORDO ESTADO DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **HELENA FORESTI**, LUIS ANTÔNIO SOARES PIRES FILHO

962 - ENCONTROS (E DESENCONTROS) DE SABERES SOBRE PLANTASMEDICINAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ARTUR ALVES DA SILVA**, MICHELI DANTAS SOARES, LUCIANA ALAIDE ALVES SANTANA

129 - ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS DA ATENÇÃOPRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA GONSALVES KUSTER**, SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI, FERNANDA BRIDI, AMANDA CRISTINA ZANLORENZI, LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES, LORIANE MAUDA

662 - ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA: UMA FERRAMENTA EFICAZPARA PLANEJAMENTO EM SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: JESSÍCA RECO CRUZ , AMANDA BORGES MANCUELHO, WUELISON LELIS DE OLIVEIRA , ISABELA DE OLIVEIRA PARTELLI, BIANCA GABRIELA DA ROCHA ERNANDES , **AMILTOM VICTOR TOGNON MENEZES** , MARCO ANTÔNIO CHADDAD YAMIN , EMILLY MARINA MARTINS DE OLIVEIRA , FABIANE VINENTE DOS SANTOS

841 - EVENTO VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE DIVULGAÇÃO SOBRESAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA DA SILVA PARENTE**, MARIA EDUARDA PASCOALOTO DA SILVA, ALINE MARTINS ALVES, MARA CRISTINA RIBEIRO FURLAN

374 - EVIDÊNCIAS DA MEDICINA INTEGRATIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOSAOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: TEREZA CLAUDIA DE ANDRADE CAMARGO, **PRISCILA MENDONÇA MATOS**, FRANCYNNE LAZZAROTTO MOREIRA, AMANDA DE ASSUNÇÃO MOTHÉ, JOYCE FERNANDES COSTA

837 - EXPERIÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE COVID-19 EM UMAUNIDADE DE APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRE ABREU JR**, IGOR JOSÉ DA SILVA, CAMILLA ALVES BUCCI DE OLIVEIRA, BRUNA MADEIRA TRAJANO, ÉRICA PAIVA DE BARROS BASTOS, CÍNTIA PINTO PINHEIRO, IGOR MACHADO COSTA

396 - FORÇA DE TRABALHO EM ÁREAS RURAIS E REMOTAS NA ATENÇÃOPRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CASSIANO MENDES FRANCO**, JULIANA GAGNO LIMA, LÍGIA GIOVANELLA

831 - FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO ENTRE UMA AMA/UBS NA ZONA OESTE DE SÃO PAULO E REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DEVIOLÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO EDI LANDIM LOPES**, KARINA JANOTI DOS SANTOS, ÉRICA BROSEGHINI KÜNSCH, HENRIQUE ABRANTES DO AMARAL, JENYPHER PEREIRA DE SÁ OLIVEIRA, NATALI CRISTOFOLLI WENDICH, RENATA LUIZA DOS SANTOS KRUTLI, ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL

829 - GESTÃO DE RISCOS NA PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DE CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIAÀ SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **FRANCISCO TIMBÓ DE PAIVA NETO**, ALINE TELES DE ANDRADE, ILANA ESHRIQUI, MARCIO ANDERSON CARDOZO PARESQUE

994 - GRUPO DE INTERESSE EM SAÚDE INDÍGENA DA SBMFC - MOTIVAÇÕES, HISTÓRIA E PERFIL DOS INTEGRANTES DO GRUPO.

Tipo: POSTER

Autores: LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA, SARAH BARBOSA SEGALLA, MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, **KAYO RESENDE DIAS E ALMEIDA**, LARISSA HELENA MARINELI PEREIRA, GABRIELA FERREIRA ALFAMA, SANDRA MONTEIRO DE SOUZA PANKARARU

912 - HANSENÍASE NO PARÁ: A INCIDÊNCIA DE CASOS E OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE 2010 A 2020.

Tipo: POSTER

Autores: MATHEUS BEZERRA DO NASCIMENTO, REBECA ANDRADE FERRAZ, **VANESSA VILHENA BARBOSA**

204 - HIPERTENSÃO ARTERIAL: FATORES DE RISCO NAS POPULAÇÕESURBANA E RURAL DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **RAMON BORGE RIZZI**, MATHEUS PEREIRA ROSI, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

334 - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DESAÚDE PRIMÁRIOS DE REFERÊNCIA EM PORTUGAL

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA GOUVEIA TOMÉ**, MARIA LEONOR FARINHA, ANDRÉ PAQUETE OLIVEIRA, HELENA FEBRA

815 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NA BAHIA E NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: ARTUR ALVES DA SILVA, **TATHYANE TRAJANO BARRETO**, SIMONE SEIXAS DA CRUZ

400 - IMPACTO NA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS DEVIDO À PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ANGELA Y KATAYAMA**, RUBENS BEDRIKOW

984 - IMPACTOS DA PANDEMIA NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COMHIV/AIDS EM SÃO PAULO/SP: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE DE INDICADORES

Tipo: POSTER

Autores: RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, **AUGUSTUS TADEU RELO DE MATTOS**

738 - IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANE GREICE PEREIRA VENTURA**, TIALA SANTANA SANTOS, VANESSA BISPO PEREIRA CARDOSO, CARINA DOS SANTOS MATOS

870 - IMPLANTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: TALITA REWA , JOACIRA MOTA MATOS SANTOS , **GUSTAVO SHIKANAI KERR**

776 - INCAPACIDADE FUNCIONAL PARA ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVDS) E USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (TA) EM IDOSOS COM DOENÇACARDIOVASCULAR (DCV)

Tipo: POSTER

Autores: **JEFFERSON DANIEL KUNZ**, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

757 - INDICADORES DO PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDEDE IGUATU, CEARÁ, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ROGÉRIO SAMPAIO DE OLIVEIRA**, YANA PAULA COÊLHO CORREIA SAMPAIO, KALINE NAYANNE DE SOUZA OLIVEIRA, RAUANA DOS SANTOS FAUSTINO , ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

982 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM UMA CLINICA INTEGRADA DE ENSINO:OTIMIZAÇÃO DO AGENDAMENTO E DA COORDENAÇÃO DE CUIDADO ATRAVÉS DE SOFTWARE NA REDE SUS.

Tipo: POSTER

Autores: LUCAS LEONARDO KNUPP DOS SANTOS, PAULA GUIMARÃES FERREIRA, MARIANA GUARDA AGUIAR, FLÁVIO HENRIQUE BATISTA DE SOUZA, RAFAELA PRISCILA CRUZ MOREIRA, RAYFE HELEODORO DE FREITAS, NATHALIA FRAN OLIVEIRA SOUSA, LORENA TERRA CAMPOS, BRUNA HENRIQUE PALAZZO ROLLA, **AMANDA CRISTINA DE ANDRADE PEREIRA**, PEDRO HENRIQUE FREITAS DIAS ANDRADE, JOÃO PEDRO ALVES RODRIGUES

659 - INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EMUMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Tipo: POSTER

Autores: **SANDRA TECLO MARQUES**

86 - INTRODUÇÃO DE FERRAMENTAS INFORMATIZADAS PARA MELHORIADOS PROCESSOS DE AUDITORIA DAS COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO ANDRÉ SANTOS PAMPOLHA**, FERNANDA FUSCALDI

347 - LIGUE/WEB SAÚDE, UMA ESTRATEGIA PARA O ENFRENTAMENTO AOCOVID-19 NO MUNICIPIO DE JOINVILLE.

Tipo: POSTER

Autores: **JHOSELIN PAULA ALVES**, MARIA SOLANGE FERREIRA ALVES, NATALINO CEZAR CLAUSEN , EDUARDO BIANCK MENEZES, GUILHERME ANDRÉ EGER, AMANDA DO AMARAL PROENÇA, MARIANA FERNANDES DIAS

354 - LISTA DE PROBLEMAS: ANÁLISE DO SEU USO EM UMA UNIDADE DESAÚDE DA ROCINHA

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA KOELER ALMEIDA**, MARCOS ADAMS GOLDRAICH

401 - MEU SER INDÍGENA MÉDICO: UM OLHAR ÀS PERSPECTIVAS DOENSINO MÉDICO.

Tipo: POSTER

Autores: **SANDRA MONTEIRO DE SOUZA**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA , LÍGIA VILLELA RODRIGUES , RODOLFO DO REGO DEUSDARÁ RODRIGUES , JANAINA DE OLIVEIRA , ANA PAULA BORGES CARRIJO

843 - MUDANÇAS NO ENSINO E SERVIÇO COM QUALIDADE E INTEGRAÇÃO: EXPERIÊNCIA DA ESF NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID19

Tipo: POSTER

Autores: LÍVIA DE OLIVEIRA TEIXEIRA DE CARVALHO, **NATHALIA MATOLA LIMA**

468 - O ACESSO AVANÇADO NA CLÍNICA DE FAMÍLIA NOVO HORIZONTE,EM JUNDIAÍ - SP

Tipo: POSTER

Autores: **ELISANGELA MONTAGNER TEIXEIRA**, DANIELI CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA, JANE TONETTI, MARÍLIA JESUS BATISTA, KENIA CELY DE LIMA ALMEIDA, GRACE PAULA DA CRUZ

869 - O EFEITO DA IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO EM TURNO ESTENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE MODELO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE QUANTO À AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DAPOPULAÇÃO USUÁRIA DESTE SERVIÇO.

Tipo: POSTER

Autores: CAMILA EVELISE GLASER, **JOSÉ DIAS LINHARES JUNIOR**, RAFAELA APRATO MENEZES, GEISA FINGER

387 - O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: MIRELA DIAS GONÇALVES, LARISSA GONÇALVES HENRIQUES, ALLAN GONÇALVES HENRIQUES, SONIA ALVES GOUVEA, JOÃO VICTOR DA SILVA COUTINHO, **CAMILA BRUNELI DO PRADO**, WELLEN GOBI BOTACIN

624 - O INTERESSE DE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EMOFICINAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO JOSÉ SARTORELLI LANTIN**, ANTONIO AUGUSTO FERREIRA CARIOCA, ROGERIO LESSA HORTA

550 - O QUANTITATIVO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO DF:UMA ANÁLISE CRÍTICA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA BARBOSA CARVALHO DO CARMO**, MARCELLA BARRETO CAMPOS, AMANDA EINSIEDEL RIBEIRO, LUCAS CAETANO MELO, ALICE PACHECO SANTOS, LETÍCIA ARAÚJO FERREIRA, GUSTAVO HIDEAKI NASCIMENTO HAMAOKA, LUCAS PIRES MONTEIRO, BRUNO BRUNELLI

774 - O RACISMO ESTRUTURAL COMO UM DETERMINANTE DO PROCESSODE SAÚDE-DOENÇA: O CASO DA FEBRE MACULOSA

Tipo: POSTER

Autores: **VITÓRIA FEDESZEN MOZDZEN**, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI , SOFIA RODRIGUES COLOMBO , GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE

270 - O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EMSAÚDE (PICS) COMO FERRAMENTAS DA SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DAATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA HELENA FRANKLIN DOMINGOS DA SILVA**, LEVI NOGUEIRA MOURA , AQUILINO MOTA DUARTE NETO, LEILA ALCINA CORREIA VAZ BUSTORFF CARTAXO, SABRINA DANIELLA CARNEIRO BRAZ, CESAR AUGUSTO DE FREITAS E RATHKE, LUISIANE DE AVILA SILVA

805 - OPINIÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUANTOAO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS, AMÉLIA COHN

383 - ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO ÀESPONTÂNEA ÀS ARBOVIROSES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **MAYARA CINTIA DE JESUS SILVA**, ARIANA DE OLIVIERA REIS, MIRIAM PINILLOS MARAMBAIA

559 - OS BENEFÍCIOS DE UM PROGRAMA DE TELESSAÚDE E TELEMEDICINA NAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **WALQUIRIA SANTOS DAVI**

524 - OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO DA SAÚDESUPLEMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: LAIS PIMENTA RIBEIRO DOS SANTOS, ANA MARIA VALENTE TEIXEIRA , THAMIRES COSTA CARRANO, CAROLINA RAPOSO DA SILVA, **LEONARDO GRAEVER**

389 - PANORAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOMUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SUA INTEGRAÇÃO COM A APS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA FERREIRA SOUZA**, ALEXANDRE COIMBRA AMORIM , BRUNO ALVES BRANDÃO

677 - PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ACERCA DE SU EXPERIENCIA EN TELESEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **FLOR MARIA LEDESMA**, FERNANDO COPPOLILLO, GISELA DESPALANQUES, YOMELYS QUINTERO

117 - PERFIL DOS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DOMUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ-SC

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ**, NATHALIA DE PAULA DOMINGUES, ARMANDO THIAGO NOMIYAMA, ERIC SILVEIRA ITO

715 - PERFIL DOS USUÁRIOS COVID POSITIVOS ATENDIDOS E ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DOCENTE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃOPRIMÁRIA À SAÚDE EM UM ANO DA PANDEMIA.

Tipo: POSTER

Autores: CLAUNARA SCHILLING MENDONCA, **PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA**, RICARDO PRETTO REOLOM, JEAN MAITO RAGNINI, GEORGE MANTESE, JEFFERSON DANIEL KUNZ, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, MARCELLE MARTINEZ LOUREIRO, OTÁVIO AUGUSTO GONÇALVES DIAS CIONEK, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, VITÓRIA RECH ASTOLFI, LUIZA GABRIELA COSTA, JÉSSICA LIMANA

134 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS**, ANA KAROLINA GOMES DOMICIANO CABRAL , MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS, LIVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA, MAYSA RAMOS DE LIMA, MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA , ANA LETÍCIA FERREIRA VENTURA , LUANA BARBOSA PARENTE, NATÁLIA SAMPAIO FREITAS , TAINAH GONÇALVES FERNANDES

554 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA E SEU IMPACTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **NAYARA HANA ANDRADE RODRIGUES**, EUNICE VIVIAN MERODAC BRITO, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE CASTRO GOMES, LEIDIANE PINHO DA SILVA, ÉRICA BATALHA GOMES, JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA

835 - PERSPECTIVA DOS GESTORES SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOSE MÉDICOS PELO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, AMÉLIA COHN

997 - PERSPECTIVAS DA CANNABIS MEDICINAL NO SISTEMA ÚNICO DESAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: MÁRCIO JOSÉ MARTINS ALVES, **KELLEN LUANNY SILVA**, ADRIANO KASSAWARA DE CASTILHO, MARINA RODRIGUES COSTA

395 - PRÁTICAS DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DAFAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA DO OESTE BAIANO

Tipo: POSTER

Autores: **PAMELA LORRANE RIBEIRO DA SILVA**, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA , LUCAS TORIYAMA RIBEIRO

828 - PREVALÊNCIA DE COINFECÇÃO TUBERCULOSE E HIV NA GESTAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **MAYRA GONÇALVES ARAGON**, LEONOR HENRIETTE DE LANNOY, ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA

868 - PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA INSERÇÃO DE DIU REALIZADA POR MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO PRÓPRIO DE SAÚDEDA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA APRATO MENEZES**, CASSIANE PRESTES DA SILVEIRA CHAZAN

876 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SERVIÇOSDA SAÚDE SUPLEMENTAR EM PORTO ALEGRE/RS

Tipo: POSTER

Autores: **ROCHELE LEMOS PAIVA**, RONALDO BORDIN

983 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUAS INTERFACES RELACIONADAS APLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZ FELIPE GONÇALVES DE OLIVEIRA**, LEONARDO GARCIA VELASQUEZ, DURCELINA SCHIAVONI BORTOLOTI

454 - QUANDO MENOS É MAIS: REDUZINDO SOLICITAÇÕES DE EXAMES DESNECESSÁRIOS

Tipo: POSTER

Autores: **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**, JOSÉ IGOR DA SILVA BATISTA, LEONARDO LEITE ROMÃO

740 - QUEM É O DA VEZ ?

Tipo: POSTER

Autores: **DANILA ARAÚJO E SILVA**, THAÍS LUCENA REIS, ANDERSON FERREIRA ALVES, MAÍRA FIGUEIREDO DIAS, LUCAS SOARES AGUIAR

877 - REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

Tipo: POSTER

Autores: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**, PATRICIA ROCHA VEDOVA PIROLA, ROBERTA PEDRINI CUZZUOL, CLARICE SAMPAIO CUNHA

504 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRESAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL NO TERRITÓRIO ADSCRITO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ MOYSÉS II

Tipo: POSTER

Autores: **IZABELLA SAVERGNINI DEPRÁ**, AUGUSTO SCHLENZ, GABRIEL ANDREATA BRANDÃO, ISADORA DE OLIVEIRA LIPARIZI, ISADORA FERREIRA BASILIO DE SOUZA, IVO GABRIEL RIBEIRO CARVALHO, VANEZIA GONÇALVES DA SILVA

615 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS ATENDIMENTOS NO TELECOVID.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CATTO**, DIOGO HENRIQUE TAVARES, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS, ALINE DUARTE LISBOA, ANDERSON SOUZA SILVA PERES

147 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: UMA ATIVIDADE EDUCATIVA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE PULMONAR

Tipo: POSTER

Autores: ROMARIO GOMES RODRIGUES, **ROZANE PEREIRA DE SOUZA**, SYMARA ABRANTES A. DE OLIVEIRA CABRAL, JULIANA DE ALMEIDA GOLZIO

808 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASPECTOS DIFERENCIAIS PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE E COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **NATHACIA OLIVEIRA GONÇALVES**, KILMA WANDERLEYLOPES GOMES, VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS, CHRISTIAN SOARES DE QUEIROZ

146 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDEPARA OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE ABIGAIL FEITOSA EMSANTA INÊS - BA

Tipo: POSTER

Autores: **ROMARIO GOMES RODRIGUES**, ROZANE PEREIRA DE SOUSA

976 - RELATO DE EXPERIENCIA: IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMDISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE SILVA RODRIGUES**

150 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOÇÃO DE AÇÕES PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NAS COMUNIDADES VULNERÁVEIS DO MUNICIPIO DESANTA INÊS – BA NO COMBATE À COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: ROMARIO GOMES RODRIGUES, **EDILAINE ANDRADE MELO**, LIDIANE KARLA XISTO PINHEIRO, WEYNE JOHNES SOUZA SANTOS

642 - REORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO PRIVADO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PANDEMIA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **SARA JALES GOLIGNAC**, VANESSA MACEDO PICANÇO, PATRICIA RANGEL VIANA

728 - REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDEDA FAMÍLIA.

Tipo: POSTER

Autores: **FREDERICO WACLAWOVSKY** , FERNANDA DE LOURDES LIRA CORREIA ARAÚJO, KEILA MARINA VIDAL GROCHOSKI , LEONARDO CABRAL CAVALCANTE , DENISE MOTA ARARIPE PEREIRA FERNANDES , MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS , PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS

131 - REPRESENTAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NAMÍDIA CAPIXABA ENTRE 2011 E 2017

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FAVARO PEREIRA**, THIAGO DIAS SARTI

338 - RODAS DE CONVERSA E USO DE AURICULOTERAPIA EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THATYANA DE OLIVEIRA MARANHÃO CAVALCANTI**, MARINA BORGES LIMA

991 - SAÚDE MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, **LUIZ OTÁVIO DE ARAÚJO BASTOS**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA, GABRIELA FERREIRA ALFAMA

340 - SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO REMOTA

Tipo: POSTER
Autores: **MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS**, BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI, REGINA SZYLIT, SUELY ITSUKO CIOSAK

692 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA – ADEQUAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THÁLITA RAHMI GARCIA**, RAFAELLA VIEIRA E SILVA SANTOS , DANIELLY KALINE DE MEDEIROS LIMA SALES, SHEILA MELNICK

993 - SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **HENRIQUE CISNE TOMAZ**, FÁBIO SOLON TAJRA, MARIZE MELO DOS SANTOS, ANDREA CONCEIÇÃO GOMES LIMA, CINTIA MARIA MELO

906 - SISTEMATIZAÇÃO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO EM UMA UNIDADEBÁSICA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: RAQUEL LARA MELO COUTINHO, **DAIANE MARIA CORDEIRO**, BRUNO DE LAZARI SCHAFFHAUSSER, GUILHERME ANTONIACOMI PEREIRA, LEONARDO LIRA RIBEIRO DOS SANTOS, JAQUELINE DOS SANTOS SILVEIRA

848 - SOCORRO, MINHA EQUIPE NÃO TEM MÉDICO!

Tipo: POSTER

Autores: **DANILA ARAÚJO E SILVA**, THAÍS LUCENA REIS, ANDERSON FERREIRA ALVES, MAÍRA FIGUEIREDO DIAS, LUCAS SOARES DE AGUIAR, CAROLINA DE ANDRADE SIQUEIRA , GERALDO MARQUES DA COSTA

643 - TELEATENDIMENTO NUTRICIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **JACQUELINE JAGUARIBE BEZERRA**, SARA JALES GOLIGNAC, PATRICIA RANGEL VIANA

196 - TELECONSULTA POR MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FLORIANÓPOLIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER
Autores: **RICARDO COLLAR REBOLHO**, DONAVAN DE SOUZA LÚCIO

463 - TELEMEDICINA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NA ATENÇÃOPRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LORENNA FERREIRA DA SILVA**, KEROLAINE BERTONI SCHAEFER, ANTERO TAQUETI NETO, MARESSA MELO OLIVEIRA, NICOLLE LIMA SOUZA, RAIANNA FERREIRA DA SILVA

676 - TELESEGUIMIENTO COVID-19 EN DOMICILIO, UNA SOLUCIÓN CONPOTENCIAL.

Tipo: POSTER

Autores: **FLOR MARIA LEDESMA**, FERNANDO COPPOLILLO, JULIAN PRADO, DAVID GAMBETA, VIRGINIA MONTERO, GISELA DESPALANQUES, CECILIA CUMINETTI

904 - TELESSAÚDE NO NUAVIDAS: AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO**, ANA CAROLINA LINO SILVÉRIO, CAMILA AMARO, GABRIELLA MARIELLA MURER, MARIANA SILVA MACIEL DE SOUZA, LUZIA SILVA DOS SANTOS, MARISA APARECIDA ELIAS, RENATA RODRIGUES CATANI, HELENA BORGES MARTINS DA SILVA PARO

473 - TENDÊNCIA E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NO NORTE DO BRASIL: UMA SÉRIETEMPORAL

Tipo: POSTER

Autores: **ANGELA THERESA ZUFFO YABRUDE**, ANTONIO ALEXANDRE MEIRELES VALENTE, SOFIA HELENA VITTE, CARLOS JOSÉ CARVALHO, WALQUIRIA PEDRA PARREIRA

1000 - TERRITÓRIO E ACESSO: ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOSDE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA DANTAS DE ALBUQUERQUE QUEIROZ**, LAILA DE ALBUQUERQUE SCHLUTER, RAQUEL CHAVES DA SILVA LEAL

171 - TOQUES DE CUIDADO - SAÚDE DO TRABALHADOR: PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DO STRESS COM SOUND HEALING EM PROFISSIONAIS DESAÚDE NA APS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: LUCIENE LACOBUCCI, **PRISCILA ALVES BATISTA**

430 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ON-LINE: UMA TECNOLOGIA INOVADORANA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS AUGUSTO SCHULZ**, TATIANE DA SILVA, KARINA DONATTI, AMANDA DOS REIS RIBEIRO, SARA RUBECHINI MORAES, ANA PAULA OLIVEIRA ROSSES, MAURÍCIO MORAES

979 - USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DOMICILIADO E GESTÃO DA CLÍNICA NA APS: UM RELATO DEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA**, AUGUSTO ROBERTO VIDREIRA BATISTA

638 - VIOLÊNCIA CONTRA TRABALHADORES EM UMA UBS NA ZONA OESTEDE SÃO PAULO: APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO E INTERVENÇÕES BREVES

Tipo: POSTER

Autores: **LILIANA ALICE DA SILVA CAMPOS**, THIAGO MACEDO BERTÃO , GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA AMORIM, LUCAS PEREZ RAPOSO PEIXOTO, CAMILA CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS

827 - VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO QUANTITATIVO E COMPARATIVOENTRE AS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELY PEREIRA SANCHES**, ARTHUR MENDES VALENTIM , RHÉLRISON BRAGANÇA CARNEIRO, GIZELI SILVA GIMENEZ, MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA , MAIKY JOSE DE OLIVEIRA

348 - VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - SP

Tipo: POSTER

Autores: GIULIA CRISTINA CHIOZZINI, FLÁVIA SILVA SHIMABUKURO, **MARIA CLARA BERTIN DE MORAIS**, BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES, BEATRIZ SAKAKIBARA DE MORAES, ELIANA APARECIDA MORI HONAIN

337 - VIVÊNCIAS E RESSIGNIFICAÇÃO NO LUTO DE MÃES NO CONTEXTODA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **THATYANA DE OLIVEIRA MARANHÃO CAVALCANTI**, ERNESTO FARIA NETO

440 - " EL AUTOCUIDADO: UN ALIADO EN LA PANDEMIA"

Tipo: POSTER

Autores: NICOLE BURGOS PADRENAS, ALEJANDRA TAMARA ESPINOZA ITURRA, **CAROLINA MIRANDA GONZÁLEZ**

484 - "OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA"

Tipo: POSTER

Autores: **IZABELLA SAVERGNINI DEPRÁ**, AUGUSTO SCHLENZ, GABRIEL ANDREATA BRANDÃO, ISADORA DE OLIVEIRA LIPARIZI, ISADORA FERREIRA BASILIO DE SOUZA, IVO GABRIEL RIBEIRO CARVALHO, VANEZIA GONÇALVES DA SILVA

358 - A GARANTIA DO ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR VIA TELEATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **BÁRBARA KAWALL CONNOLLY BARREIROS**, ANA PAULA NIESPODZINSKI, BRUNA LIBARDI

924 - A HUMANIZAÇÃO COMO EIXO NORTEADOR NO MONITORAMENTO DACOVID-19

Tipo: POSTER

Autores: SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESI, **MARISE BERNARDA VILELA**, MIRELA DIAS GONÇALVES, CAMILA BRUNELI DO PRADO, JÚLIA ALMEIDA CORREA, WELLEN GÓBI BOTACIN, ELERSON FERREIRA DA COSTA

279 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM AOS DETERMINANTES SOCIAIS NOPROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA PRÁTICA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **JOYCE MARTINS DA SILVA**, LORENA MEGA ITABORAHY

520 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SOBRE ESPIRITUALIDADE NAMEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA SALLES DE SÁ**, EMELI ROCIO DE MOURA, ARIANA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

921 - A IMPORTÂNCIA DE SE CONHECER OS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ E O PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UMAAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Tipo: POSTER

Autores: LARISSA FRANÇA ABREU, **MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS**, TELMARA DE ARAÚJO GALVÃO, ANA PAULA BORGES CARRIJO, RENATA ALVES MONTEIRO

563 - A INFLUÊNCIA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE COMPETÊNCIAS MÉDICAS.

Tipo: POSTER

Autores: CAIO SOUSA CORTES, RENATO SOLEIMAN FRANCO , CAMILA AMENT GIULIANO DOS SANTOS FRANCO, FELIPE GUTIERRE, ANNA PAULA BUENO HAURANI , **LAURA PICCOLI SILVA GRANERO**

457 - A INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA COMUNIDADECARENTE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **EDSON ARAUJO RIOS JUNIOR**, JÚLIA RESENDE COSTA, DELMO MANOEL GOMES TERCEIRO, BRUNA OLIVEIRA ANDRADE, EMANUELA OLIVEIRA, TATIANE APARECIDA DE CASTRO, RAYSSA PRADO RODRIGUES

465 - A LONGITUDINALIDADE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL AUTORREFERIDASVINCULADOS A EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **PIETRA RIBEIRO AYELLO**, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA, CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO, GABRIEL APOLINÁRIO PEREIRA, JOANA MOSCOSO TEIXEIRA DE MENDONÇA, LETÍCIA YAMAWAKA DE ALMEIDA

369 - A PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS IMPACTOS SOBRE O (DES)CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOCONTEXTO DA ESF: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tipo: POSTER

Autores: **RICHARDSON LEMOS DE OLIVEIRA**, FÁTIMA CRISTINA ALVES DE ARAUJO , PRISCILLA DUARTE SOARES CORREA, GABRIELLE NEPOMUCENO DA COSTA SANTANA, ANGÉLICA CRISTINA CASTRO SOARES, REBECCA RODRIGUES DE BARROS

694 - A UTILIZAÇÃO DE MARCADORES DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA GESTÃO DO CUIDADO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CAROLINA RIBEIRO ASSIS ARAUJO**

544 - ABORDAGEM AMPLIADA DO PACIENTE HIPERUTILIZADOR

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA MARTINS CABRITA LEMOS**, VANESSA ARAUJO ARGOLO

858 - ABORDAGEM DE CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA EM MEIO À PANDEMIADE COVID-19 NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, CIBELE FLORES DA SILVA,ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANA CAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES, DÉBORA RODRIGUES

651 - ACESSO AVANÇADO - TECNOLOGIA IMPLANTADA PELA EQUIPE DESAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **DYAN JAMILLES BRUM MAIA**, ADRIANA GIOVANA BARRETO LIMA , MARIA LUCIA DA CUNHA ALCÂNTARA, SOPHIA URHÂNIA MEDEIROS, TALITHA RAFFO DA SILVA, RICARDO SOUZA HEINZELMANN

186 - ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE NO BRASIL AVALIADO POR MÉDICOS DE FAMÍLIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **ANA BEATRIZ DE PAULA BARRETO**, CAROLINE MARIN BALBOM, JULIANA DA ROSA WENDT, DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI, AMÁBILY BRITO PENHA, PIETRA FISCHER PASCOAL, GIOVANA DUARTE REIS, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

1022 - ACOLHER PARA CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA CORADINI LOPES**, MIRELA DIAS GONÇALVES, JÚLIA ALMEIDA CORREA, GISELE COELHO DESTEFANI, RODRIGUES FÁVERO LORENZON, ELERSON FERREIRA DA COSTA, BRUNA BERUDE PEREIRA, FELIPE KUTZ VIEIRA

394 - ACOLHIMENTO E CRIAÇÃO DE VÍNCULO NO CUIDADO A GESTANTE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**, SALLY CRISTINA MOUTINHO MONTEIRO

998 - ACUPUNTURA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA EM UNIDADEBÁSICA DE SAÚDE: UMA OPÇÃO NA REFRATARIEDADE

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA NAOMI KASHIWAGUI**, MARCIO PEIXOTO ROCHA DA SILVA, ENDRIGO MONTE SERRAT PREVEDELLO

278 - ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL EM CARUARU-PE COM FOCONAS AFECÇÕES PERINATAIS

Tipo: POSTER

Autores: **LUCAS HENRIQUE MACIEL MARANHÃO**, IZAIAS FRANCISCO DE SOUZA JUNIOR

438 - ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS ESTADUAIS DE CURITIBA –PR

Tipo: POSTER

Autores: **RAÍZA DA CUNHA**, ISABELA PAULA MUNDIM MARTINS

241 - ANÁLISE DE ATITUDES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS FRENTE AOUSO DE ÁLCOOL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA ROCHA HENRIQUES MAGELA**, PATRICIA RODRIGUES SANINE , FLÁVIA HELENA PEREIRA PADOVANI

433 - ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DISTRIBUÍDOS NA FAIXA ETÁRIA DE MENORES DE 1 A 9 ANOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS NA REGIÃO SUDESTE.

Tipo: POSTER

Autores: **RAISSA MAIA SILVA**, PEDRO REGAZZI BARCELOS, ANA CAROLINA LEMOS DE OLIVEIRA, JORGE FERNANDO DOS SANTOS CRUZ, JÚLIA DA ROCHA BAZETH AMORIM, NATHÁLIA NASCIMENTO DA SILVA

549 - ANÁLISE DO PAPEL DO USUÁRIO NA RESOLUTIVIDADE DE UMAUNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ERICA BATALHA GOMES**, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE CASTRO GOMES, NAYARA HANA ANDRADE RODRIGUES, EUNICE VIVIAN MERODAC BRITO, JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA, LEIDIANE PINHO DA SILVA

74 - ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS CADASTRADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DEVILA VELHA, ES

Tipo: POSTER

Autores: NATANA RIBEIRO OGGIONI, ARTHUR BARBOSA CARDOSO, **JENNIFER SOUZA**, ANA LUÍSA JARDIM DE SOUZA E SILVA, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

139 - ANÁLISE DOS ÍNDICES DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADODO ESPÍRITO SANTO NA ÚLTIMA DÉCADA E A IMPORTÂNCIA DO CENTRO DEVALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA RODRIGUES COLOMBO**, GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE, NATALIA GRANCIERI

135 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENANO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA**, LÍVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA , NATÁLIA SAMPAIO FREITAS , MAYSA RAMOS DE LIMA

862 - AQUÉM DAS DOENÇAS: IMPULSIONANDO O CUIDADO INTEGRAL DELÉSBICAS NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA DUARTE TOMAZI**, RAPHAELA POPOVICHE EIFLER

176 - AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADEDO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **SHAIRA SALVADORA CUNHA BRITO**, JÚLIA BRAVIM MARINOT, MARINA BERMUDES GRILLO, CLAUDIA HELENA BERMUDES GRILLO, WANESSA LACERDA POTON, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

537 - AS REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO: ANÁLISE A PARTIR DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UM USUÁRIO DO SUS NA REGIÃO VERDESCAMPOS/RS

Tipo: POSTER

Autores: **MIRNA BRATZ DA SILVA**, IGHOR MIRON PORTO, TANIZE LOUIZE MILBRADT, LIANE BEATRIZ RIGHI, LISIANE BÔER POSSA

81 - ASOCIACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y BULLYING ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO PÚBLICO DE LA CIUDAD DE ASUNCIÓN

Tipo: POSTER

Autores: **MARÍA BELÉN GIMÉNEZ REYES**, EVA MACIEL, CINTHIA CAMACHO, FATIMA GONZALEZ

477 - ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E DEMÊNCIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **KEROLAINE BERTONI SCHAEFER**, BEATRIZ ANDRÉA LORENZONI, LORENNA FERREIRA DA SILVA, RAIANNA FERREIRA DA SILVA

927 - ATENÇÃO NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: LUIS GUSTAVO NASCIMENTO RIVERO, RENATA ALVES MONTEIRO, ANA PAULA BORGES CARRIJO, MARCELA ILARRI, **MATEUS SILVA FEIJÓ**

822 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-NATAL: AUMENTANDO O ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZ RUGERO MARCATTO DO CARMO**

788 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (LASFC-FITS) NO AMBULATÓRIO LGBT

Tipo: POSTER

Autores: ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, DIEGO FELLIPHE PESSOAS REIS, FELIPE SANTOS DE MELO, JULIANA GONÇALVES, KAWANNY KENNEDY DE ARRUDA BATISTA, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS, **SAULO BORGES DE BRITO**, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JÚNIOR, SAULO VALENÇA DE FARIAS BARBOSA, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX

880 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (LASFC-FITS) NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOPARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SANTOS DE MELO**, RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, JULIANA GONÇALVES, KAWANNY KENNEDY DE ARRUDA BATISTA, SAULO VALENÇA DE FARIAS BARBOSA, WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, SAULO BORGES DE BRITO

287 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA MULHER EM MEIO AO DISTANCIAMENTO SOCIAL: DESAFIOS, APRENDIZADOS E PERSPECTIVAS.

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA FIAUX LESSA**, MARIANA REGAZZI FERREIRA DA SILVA, THAÍS SAYURI YAMAMOTO

691 - AUTOCUIDADO APOIADO – APLICAÇÃO PRÁTICA DAS INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS E DE APOIO NO CUIDADO NA ATENÇÃOPRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DA CLINICASSI JUIZ DE FORA

Tipo: POSTER

Autores: ANA MARIA DUQUE SANTOS DE ARAUJO, **FLÁVIO MAGALHÃES LOTTI**, FÁTIMA MARIA DA SILVA PIRES, VIVIANE GONÇALVES BARROSO

664 - AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UNIDADESBÁSICAS DE SAÚDE QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL E AUDITIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **LÉO CAVALCANTE MAGALHÃES**, MARIA LETÍCIA CAVALCANTE MAGALHÃES, GIULIA DE CARVALHO FIRMINO, LEIDIANE PINHO DA SILVA,ANA AMELIA REIS JEREISSATI

884 - AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EMMULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Tipo: POSTER

Autores: **JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT**, YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA, ADRIANA REIS TAVEIRA, NILVIANE PIRES SILVA SOUSA

168 - AVALIAÇÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS COMO ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO EM POPULAÇÃO SUS-DEPENDENTE EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **MARYARA GOMES DO PRADO PARAIZO**, ARIANE ROCHA RIBEIRO, NINA MELLÃO MACHABANSKI, FERNANDA DE ALMEIDA SILVEIRA, JOSÉ PAULO DE SIQUEIRA GUIDA , KATIA PITON SERRA

512 - AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA OLIVEIRA QUADROS**, SKIOLD RODRIGO ISLAS ZARAZÚA

752 - AVALIAÇÃO DO PÉ DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETESMELLITUS DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA OLIVEIRA AXER**, AIANE XAVIER FELIPE BATALHA, DANIELA RIBEIRO BOTELHO, PEDRO DUARTE MOREIRA ANDRADE, LURIANNY DIAS FERREIRA, CAMILA BAQUIETI CARMINATE, MÁRCIO HENRIQUE MOREIRA, BRENDA CARVALHO TEIXEIRA

424 - AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E DA FUNÇÃO RENAL EM HIPERTENSOS EM PSF EM CUIABÁ- MT

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA G OLIVEIRA BOIÇA**, BIBIANA ARAGON ZULKE , NATHALIA POMPEU VILELA LOURENÇO NATY.PVL@GMAIL.COM 9607-1760 UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC), VALÉRIA LUKENCZUK SAID , JOÃO DUARTE DA SILVA NETO , RAFAELLA CARVALHO DANTAS , YANNE BORGES KALIL , MARIANA ALMEIDA PEREIRA , PAULO SERGIO DE S. LEITE SEGURA , GABRIELLA GRACIANO MOURA

883 - AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NA SEGUNDA MAIOR UBS DO RIO GRANDE DO SUL - ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

Tipo: POSTER

Autores: OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA, **GEORGE HENRIQUE ALIATTI MANTESE**, JOÃO GABRIEL FLORES DA ROCHA, ROBERTO UMPIERRE, FRANCISCO JORGE ARSEGO QUADROS DE OLIVEIRA, MARCELO GONÇALVES

987 - AVALIAÇÃO GERIÁTRICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE À IDOSA EM ILP:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: YASMINE PORTELA VELEZ, **BEATRIZ BANDEIRA DE LAVÔR FARIAS**, GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ, FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA, DEBORAH MARINHO PAIVA NOGUEIRA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE

653 - AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DO CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX**

179 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINAS SP QUANTO A ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO

Tipo: POSTER

Autores: **TESSA VIRGINIA DE OLIVEIRA PASSARELLA MADEIRA**, THIAGO LAVRAS TRAPÉ, ANA PAULA DIAS DEMASI

602 - CAPACITISMO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOESPORTE.

Tipo: POSTER

Autores: **MICHELE RIBEIRO SGAMBATO**, ANA MARIZA PASSOS DOS SANTOS MARTINS, FABIO RODRIGUES FURRIEL, GIOVANNA MONTESSI AMORIM, GIULIA AMORELLI MAIA DE ALMEIDA, RENATA DE CARLI ROJÃO, THYELI SPACINI, VANESSA HALLICH FRANÇA DA SILVA, VINÍCIUS SANTOS LOURENÇO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

298 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL QUE TÊM COMO DESFECHO O TRAUMA FÍSICO: UMAREVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA PETRY ANELE**, LETÍCIA SILVA DE CAMARGO, JULIA HOEFEL PAES

792 - CISTO BRANQUIAL - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tipo: POSTER

Autores: **JOÃO GABRIEL GOBETTI DE OLIVEIRA**, PÂMELA MAYARA DA SILVA CASSEMIRO, LÚCIA SOARES BUSS COUTINHO

872 - COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES CONFIRMADOS E DESCARTADOSPARA COVID-19 EM UMA UBS DE PORTO ALEGRE

Tipo: POSTER

Autores: OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA, JOÃO GABRIEL DA ROCHA, GEORGE HENRIQUE ALIATTI MANTESE, **ROBERTO UMPIERRE**, MARCELO GONÇALVES

100 - CUIDADO INTEGRAL DA GESTANTE USUÁRIA DE CRACK – UMRELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA BORTOLETTO D ABREU**, RACHEL ESTEVES SOEIRO, KARINA DINIZ OLIVEIRA

965 - CUIDADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DAPANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**, ANA LUCIA PEREIRA

834 - CUIDADOS PRÉ-NATAIS ADAPTADOS AOS TEMPOS DE PANDEMIA:UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: PRISCILA SILVA COELHO, **MARIANA QUEIROZ DE SOUZA**, DENISSE SALES PAULA, IAN VIEIRA MOREIRA, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE, JOELY RODRIGUES MOURA DE LIMA, TATIANA MONTEIRO FIÚZA

239 - CURSO DE AUTOCOMPAIXÃO COMO OFERTA DE AUTOCUIDADO EPROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO SUS

Tipo: POSTER

Autores: **DEBORA SILVA TEIXEIRA**, SANDRA FORTES , ALANDA GOMES , KALI ALVES , DANILO CORREA

959 - DEFICIÊNCIA INVISÍVEL – PESSOAS OSTOMIZADAS E SUA RELAÇÃOCOM A SOCIEDADE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **GIULIA AMORELLI MAIA DE ALMEIDA**, KARLA SANTA CRUZ COELHO, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO

175 - DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA ANÁLISE MULTIFATORIAL BASEADANA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA GIROLETTI TOMASI**, AGEO MÁRIO CÂNDIDO DA SILVA, HUGO HOFFMANN, CAMYLA LEMOS BUDIB, JULIANA REINERT BILIBIO, LAILA AUXILIADORA SAETTA BUDIB, EVELIN BRANDELERO, DANYELE MOURO, MUNIQUE GOMES, BARBARA ALENCAR RAMALHO

818 - DESAFIOS PARA COORDENAÇÃO DE CUIDADOS AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE A PARTIR DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: LOVENSKY CHAUMETTE, **GABRIELA BEITES SAMELO SOUZA**, LIE YAMAGUTI SHIDA

978 - DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Tipo: POSTER

Autores: **LISS JANUÁRIO DE OLIVEIRA**, VANESSA MACHADO RIOS, RICARDO TAVARES MONTEIRO, ANDRÉ LUIZ DA SILVA

460 - DESPRESCRIÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA OLIVEIRA TEIXEIRA**, LORENA MIRANDA DE CARVALHO

289 - DIABETES Y CAMBIOS MAMOGRAFICOS

Tipo: POSTER

Autores: **DAVID ANDRES SUASTE HERRERA**, FABIAN ANDRES ZURITA ALVARADO

506 - DIETAS LIVRES DE GLÚTEN E CASEÍNA E SEU IMPACTO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELY DIAS VECHI PEAGUDA**, LEONAM SOUZA PEAGUDA

937 - DIRETRIZES PARA O CUIDADO DE SAÚDE SEXUAL DAS PESSOASIDOSAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**, JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES, YHASLEN CAVALIERI ROCHA

622 - DOENÇAS PREVALENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO - MURIAÉ

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANA CABRAL GOUVÊA**

104 - EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA BREVE HOSPITALARIA EN LA MOTIVACIÓN PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO Y LA DISMINUCIÓN DELCONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL: EXPERIMENTO CLÍNICO ALEATORIZADO.

Tipo: POSTER

Autores: **LUZ HELENA ALBA TALERO**, MAYLIN PEÑALOZA, PETER OLEJUA, NELCI BECERRA, ELIANA CÉSPEDES

546 - ESPOROTRICOSE HUMANA NO AMBIENTE URBANO E SEU IMPACTONA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: MARCELO GEIK SIQUARA, **THAYNARA KELLEN MARCILIO DE OLIVEIRA**, ARTHUR LOUZADA DA SILVA PAULO, JANAINA RODRIGUES TIENGO, RENATA CRISTINA CYPRESTE QUARESMA

718 - ESTRATÉGIA DE CUIDADO AOS COLABORADORES DE UMA OPERADORA DE AUTO-GESTÃO ATRAVÉS DE RODA DE CONVERSA COMOSUPORTE PSICOLÓGICO EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO COVID- 19

Tipo: POSTER

Autores: **ANA PAULA OLIVEIRA RODRIGUES GANDRA**, ROGERIO PEREIRA FONSECA , CAMILA HALLACK LOURES, MAYARA FERREIRA VILAS NOVAS

590 - ESTRATÉGIAS APLICADAS PARA REDUÇÃO DE RECOLETAS DE EXAMES LABORATORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA UBS VILAPREL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: DANIELE BOINA DE OLIVEIRA, VIVIANE SCANDIUCCI MOTA, KARINA LETTICIA DANTAS BRITO, CARLOS ALBERTO SOARES NEVES, **RAQUEL TONET KARAKAMA**, LUCIANE OLIVEIRA BALSAMO, ADRIANA OLIVEIRA DA SILVA, TANIA REGINA DE MORAES, ROSA PIEPRZOWNKI

212 - ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE EPIDERMÓLISEBOLHOSA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM PROJETO PILOTO DE INTERVENÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ANNY CRISTINNY MIRANDA DOS SANTOS CECATO**, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE[1], ROSALIE MATUK FUENTES TORRELIO[2], CAMILA DE LIMA SARMENTO

232 - ESTUDO COMPARATIVO DE USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM POPULAÇÃO URBANA E RURAL DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PEREIRA ROSI**, RAMON BORGE RIZZI, SAMILA BREDER EMERICH MENDES, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

985 - EVOLUÇÃO DOS ESCORE DE EMPATIA DOS ALUNOS DO PRIMEIROAO SEXTO ANO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PUC-SP, CAMPUS SOROCABA-SP

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA RODRIGUES BORGES LEAO**, FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA, GABRIELA PINA, PRISCILA MARIANA CASTRO

399 - EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DO I SIMPÓSIO DE SAÚDE DA MULHERNA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIEL FARIA POL, **ISADORA VITTI VIEIRA BORGES**, MARIA LUIZA PEREIRA RODRIGUEZ, JOÃO GABRIEL MATOS MORENO DA SILVA, ANA PAULA HESKETH CAMPOS MAGNO, ANNA JULIA ARRAES ALVES DE SOUZA

481 - EXPERIÊNCIA DE UMA COOPERATIVA DE SAÚDE COM A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO REMOTO PARACOMBATER A PANDEMIA DE COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **MARCOS VINÍCIUS AMBROSINI MENDONÇA**, SARA DALL AGNOL, CRISTIANE PIMENTEL HERNANDES, JOSÉ MILTON CUNHA MIRENDA

125 - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR, ESTILO DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM UM ESTUDO POPULACIONAL TRANSVERSALEM USUÁRIOS CADASTRADOS NO CENTRO SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE- LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA STUTZ KLEN**, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELLA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, RAFAEL BARBOSA DA SILVA BICA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO

886 - FATORES DE RISO ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E HIPERTENSÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO LUÍS/MA

Tipo: POSTER

Autores: YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES, **JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT**, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA, ADRIANA REIS TAVEIRA, NILVIANE PIRES SILVA SOUSA

711 - FATORES DESENCADEANTES DA PUBERDADE E SUA RELAÇÃO COMA OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO ROSA BIANCHINI**, LUCIA SOARES BUSS COUTINHO

462 - FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A UTILIZAÇÃO DOMANUAL DE INTERVENÇÃO DO MENTAL HEALTH GAP(OMS) E POSTERIORREPLICAÇÃO PARA A REDE

Tipo: POSTER

Autores: **JOANA MOSCOSO TEIXEIRA DE MENDONÇA**, MARINA CHANSKY COHEN, MARIA FERNANDA NASCIMENTO MARQUES, DANIELA BAPTISTA NOVAES, RAQUEL CHECHETTO SALLES

836 - FORMAÇÃO EM AURICULOTERAPIA NO CONTEXTO DO CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, CIBELE FLORES DA SILVA, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, DÉBORA RODRIGUES, ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANA CAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES

1007 - FRAGILIDADES NA REDE DE APOIO AO ADOLESCENTE COMDOENÇA MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NA ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2.

Tipo: POSTER

Autores: **JÉSSICA FERNANDA SOUZA DE MACEDO**

313 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOCONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLA MOURA AGUIAR**

180 - HIPERTENSÃO ARTERIAL: HÁ DIFERENÇA NAS MEDICAÇÕES NO CAMPO E NA CIDADE?

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PEREIRA ROSI**, RAMON BORGE RIZZI, SAMILA BREDER EMERICH MENDES, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

709 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CELULITE DISSECANTE NA ATENÇÃOPRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: **ALANA DE MOURA MARTINS**, LUCIA SOARES BUSS COUTINHO

1016 - IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA APS DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DEBEI HERLING**, LARISSA LEHMKUHL, TATIANA SCHERER MARTINS

220 - IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA À GESTANTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA RITA DA COSTA VASCONCELOS**, JOÃO CASSIANO LOPES DA CRUZ, ISABELLA MARTINS THOMAZ, FLÁVIA DA COSTA, MARCELO MARTINS THOMAZ

680 - IMPACTO DO SEGUIMENTO CONTÍNUO DE FERIDAS CRÔNICAS DEPELE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXTENSÃO DO CUIDAR

Tipo: POSTER
Autores: **CAMILA PIN CALLEGARI DE PAIVA**

947 - IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES

Tipo: POSTER

Autores: **ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA**, JOSIRLEY DE BORTOLI, ROSIENE CONTI FEITOSA

894 - IMPLEMENTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADA A UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **CARLA WEBER PETERS**, IARA ISABEL BACCHI , MARIA APARECIDA PINHEIRO RODRIGUES, MARIA LUCIA CUNHA ALCANTARA

459 - IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DO DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: VANESSA BRITTO ZAFRA, **MATHEUS PARONETO ALENCAR DE SOUSA**, MATHEUS MENDES VALLADÃO, VICTOR CAMPOS MESQUITA, THIAGO SARAGIOTTO

593 - IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIALNA ATENÇÃO DO USUÁRIO VINCULADO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **EDIVÂNIA ALVES DOS SANTOS**, SIDNEY DA SILVA MARTINS

174 - IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER
Autores: **VANESSA BRITTO ZAFRA**

425 - INCIDÊNCIA DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS RELACIONADAS AO TRABALHO DE MARCENEIROS DO INTERIOR DE MINASGERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE REZENDE FERREIRA ALVES**, JULIO CARVALHO ROMANHA, LUCAS NEVES COELHO FILHO, RUBIO HIBERTTON DE LIMA PIMENTA, JOÃO GUILHERME LINO DA SILVA, PEDRO NETTO BRANDO COUTINHO, CAMILA FRANCILAINE GOUVÊA, GUSTAVO SÁVIO DE MIRANDA LIMA, JANAÍNA APARECIDA DE SOUZA COSTA, MARCELO PARENTONI LANNA NETO, PAULA SILVA ALMEIDA, LUIZ GONZAGA CHIAVEGATO FILHO, LAILA CRISTINA MOREIRA DAMÁZIO

142 - INFÂNCIA PANDÊMICA NA PERIFERIA DE SALVADOR: COVID19 ESEUS REPERCUSSÕES. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LUZIA POLIANA ANJOS DA SILVA**, ANDRESSA SANTOS , MIRNA BRAGA, LEILANE CARVALHO , RITA LUCENA

734 - INFORMAÇÕES SOBRE PARTO E DIREITOS: EMPODERANDO GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DO RIO DEJANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **CLARICE DO AMARANTE GARRITANO**, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, JACQUELINE FERNANDES DE CINTRA SANTOS, JULIO SERGIO VERZTMAN, ROBERTA TREVISAN

969 - INSERÇÃO DA ACUPUNTURA NO ENSINO MÉDICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DEYSIANE PORTO ARAUJO**, DIVANISE SURUAGY CORREIA, GERALDO MARIO DE CARVALHO CARDOSO, MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA, ELZA MARCULINO DUARTE, ANTÔNIO LEOPOLDO DO NASCIMENTO GAMA ALBUQUERQUE, GIBSON BARROS DE ALMEIDA SANTANA, CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA

406 - ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: DISPOSITIVO PARA ANÁLISE DOCUIDADO AO CÂNCER NA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA/ES

Tipo: POSTER

Autores: **YURI AUGUSTO MOREIRA PENA**, GLENDA ALBUQUERQUE CAVALIERI SILVA, GA HEE LEE, LIANE BEATRIZ RIGHI, LISIANE BÔER POSSA

353 - IVCF-20 E CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: QUAL AMELHOR ESTRATÉGIA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO PELA APS?

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MIRANDA DE CARVALHO**, CAROLINA AFFONSO FERNANDES, FLÁVIA LANNA DE MORAES, EDGAR NUNES DE MORAES, CARLA JORGE MACHADO, JADER FREITAS MACIEL GARCIA DE CARVALHO

167 - LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR: COORDENAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE – RELATO DE CASO.

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE DELORENZO BARBOSA SILVA**, NATHAN MENDES SOUZA, ADALBERTO SOUZA GUIDO, FLÁVIA LANNA DE MORAES, FERNANDACAETANO SOLANO OLIVEIRA

803 - LINHA DE CUIDADO PARA COVID-19 EM UMA OPERADORA DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA LUIZA BARROS FERNANDES BEZERRA**, MARGARETH LAZARA BORGES, LARISSA PICARELLI DE ARRUDA, MARIANA BORGES DO NASCIMENTO

1010 - MANEJO DA INSÔNIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CLEIDE DE SOUSA ARAUJO**, MARIA DEYSIANE PORTO ARAÚJO

474 - MODIFICANDO FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR A PARTIR DOESCORE DE FRAMINGHAM

Tipo: POSTER

Autores: **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**, YCARO LOPES BRIANO, VAUILDSON DE SOUZA BEZERRA

814 - MUITO ALÉM DE SOMENTE RENOVAR RECEITAS: VIGILÂNCIA E ESTRATÉGIAS NO DESMAME DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DESAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS BEBER TEIXEIRA**, ANA LUIZA CORRÊA COSTA , MATHEUS REZENDE ANDRÉ , LUCIANA SCAGLIUSI DE CARVALHO , NATHALIA MATOLALIMA , ANNA BEATRIZ ARTIGUES DE ARAUJO VIEIRA

83 - NUTRIÇÃO EM FINAL DE VIDA

Tipo: POSTER

Autores: **EVELYN BORGES BRAGA**, STÉFANY BORGES BRAGA

795 - O CUIDADO TRANSDISCIPLINAR AOS USUÁRIOS PORTADORES DE FERIDAS EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADA A OPERADORADE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA DA PIEDADE PRIMON**, DIEGO PINHEIRO DOS SANTOS, THAISE BARBOSA DE CASTRO , JOSIANE MENGER DIAS

705 - O ELO ENTRE A MEDICINA NARRATIVA E O MÉTODO CLÍNICOCENTRADO NA PESSOA NA ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**, LILIAN CESAR SALGADO BOAVENTURA, BRUNA DE MOURA MORAES

182 - O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICADOS PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA BERMUDES GRILLO**, JÚLIA BRAVIM MARINOT, SHAIRA SALVADORA CUNHA BRITO, CLAUDIA HELENA BERMUDES GRILLO, WANESSA LACERDA POTON, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

770 - O MONITORAMENTO DOMICILIAR DE CASOS DE COVID-19: UMRELATODE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CASSIA DE SOUZA MACHADO**, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI, LUZIANA MIOSSI DE JESUS, GABRIELY FAVARATO SCOPEL , CAMILA BRUNELI DO PRADO

849 - O TELEMONITORAMENTO DA COVID-19, NA PANDEMIA PELA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇO DE AUTO GESTÃO EM SAÚDE DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI – GO.

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA MARIA PANDOLFO**, MARISTELA MARLEY MENDES

471 - O USO DO MEMENTO FITOTERA?PICO COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE LESO?ES DE PELE NA ATENC?A?O BA?SICA

Tipo: POSTER

Autores: **TARCILLA DHEIN**

124 - OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL EM UMA POPULAÇÃOJOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO.

Tipo: POSTER

Autores: **DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM**, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES , LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA , CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES , STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, DANIEL BARRETTO KENDLER

617 - OBESIDADE PEDIÁTRICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO EA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCO ANTÔNIO OLIVEIRA BRITO**, GERALDO HENRIQUE EVANGELISTA DE OLIVEIRA, MARINA RANGEL REIS MONTEIRO ALVES, LUCAS MOTTA WÄNGLER GONÇALVES, VERONICA SANTOS RICARDO, ELISA SMITH BARBIERO MEDEIROS, MARCELA SOUZA LIMA PAULO, LOISE CRISTINA PASSOS DRUMOND, VALMIN RAMOS DA SILVA

721 - OPORTUNIZAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+:QUANDO A APS ADENTRA NA COMUNIDADE PARA REDUZIR INIQUIDADES DEACESSO

Tipo: POSTER

Autores: **MILLENE ARAUJO ROMERO**, MONICA PEIXOTO FONTES, KELLY SILVA DE PAULA, PAULA DE ALMEIDA SOUZA SANTOS DA COSTA

739 - ORGANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ESF PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ELIAMARA VIANA CORREIA SILVA**, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI, CAMILA BRUNELI DO PRADO

797 - OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ATENÇÃO BÁSICA.

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO PEREIRA DO NASCIMENTO SILVA**, LIVIA FERNANDES CRUZ

304 - OS MÉDICOS TAMBÉM TÊM MEDO DE SOFRER: CARTESIANISMO X HOLISTICISMO

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FELIPE DE SAMPAIO BELOTTO**, SIEGRID KURZAWA ZWIENER DOS SANTOS

647 - PAINEL DE MONITORAMENTO PARA A GESTÃO DE CUIDADO - PLANEJAMENTO EM SAÚDE PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO DO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINE BECK, **CRISTINA PEDRUZZI**, ERIKA ELOY BERNSTEIN MONTES, ROCHELE LEMOS PAIVA

386 - PARTICIPACIÓN RELIGIOSA Y PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ESCOLARES DEL NORTE DE CHILE.

Tipo: POSTER

Autores: ALEJANDRA CAQUEO URÍZAR, **ERIKA GISELLE PEROZA MORENO**, CAROLANG ESCOBAR SOLER, JEROME FLORES, ALFONSO URZÚA, MATÍAS IRARRÁZAVAL, KARINA REYGADAS, GUSTAVO ZEGARRA

771 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINACOMO FERRAMENTA DE ACESSO, CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UMAEXPERIÊNCIA INOVADORA

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELA RODRIGUES DA SILVA**, MARCELA TENGLER CARVALHO TAKAHASHI, LARISSA OLM CUNHA, CLARA CORRÊA FERNANDES

851 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES ATENDIDAS NOPROJETO PARA ELAS

Tipo: POSTER

Autores: **VITOR GALDINO MOREIRA SILVA**, VICTOR PEÇANHA PONTINE, ISÍS DE SÁ E CASTRO RODRIGUES, ILKA SANTOS BINS, MARILIA FALEIRO MALAGUTH MENDONÇA

756 - PERFIL DA DEMANDA ESPONT NEA NA IMPLANTAÇÃO DO ACESSOAVANÇADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PIRAQUARA

Tipo: POSTER

Autores: GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, ANA CAROLINA FARIAS VIEIRA, **JÚLIA FELDMANN UHRY**, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, GIOVANNA TONELLO BOLSI, ALESSANDRA PAIZ, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, LETÍCIA SOARES AMANCIO, MARIA JÚLIA MAURO, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO

126 - PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DE UMA JOVEM POPULAÇÃODE MULHERES ADULTAS CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA - CENTRO SAÚDE - ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **TOMÁS DE SOUZA MELLO**, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA , MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELLOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES , STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN, DIEGO ALVES CALVÃO , VALTER CORRÊA BRANCO NETO , NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO, INAH MARIA DRUMMOND PECLY, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO

646 - PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDESUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA BENJAMIN TOGASHI**, PEDRO RODNEY BORGES FILHO, ROSA GUIOMAR SCARCELA, MARCIO FRAGA TEIXEIRA

183 - PERFIL DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE BRASILEIROS EMRELAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIONACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DA ROSA WENDT**, JOÃO VÍCTOR DE LARA BRUM PEDROSO, GIOVANNA FAIS DE AZEVEDO, EDUARDA BUAINAIN VILLELA, MARIANA SCHWAAB, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

96 - PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL 2016- 2019

Tipo: POSTER

Autores: **GUILHERME VAHAN FRIGERI JALIKJI**, GABRIEL CRUZ MENEZES, GREGÓRIO VAHAN FRIGERI JALIKJI, JOÃO HENRIQUE MARIN RUBELLO , JEAN VICENTE MARCINKEVICIUS, MATHEUS SZEREMETA AYRES CORREIA, LUÍS ANTÔNIO SOARES PIRES FILHO

120 - PERFIL METABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA RESIDENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE-ESCOLALAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA COSTA BARRADSAS**, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ANA LUISA ROCHA MALLET

302 - PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: UM ESTUDO NA REDE DESAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI/MG

Tipo: POSTER

Autores: **RUBIO HIBERTTON DE LIMA PIMENTA**, GLEIDSON JORDAN DOS SANTOS, CLARA OLIVEIRA RIGUETTI, ANA CLARA CARDOSO BARBOSA, CAIO PETERS VIDAL, KÓRIAN LEITE CARVALHO, MAIARA DE FÁTIMA SOUZA MAIA, SOFIA REZENDE PAES, ALINE BÁRBARA GIAROLA SILVEIRA, MARA MÁRCIA ASSIS, MIRIAM RAMOS DE GOUVÊA LOPES, PATRÍCIA ALVES TORGA, PRISCILA EMANUELE PEIXOTO, LUIZ GONZAGA CHIAVEGATO FILHO, FLÁVIA CARMO HORTA PINTO, LAILA CRISTINA MOREIRA DAMÁZIO

1015 - PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIODA MUDANÇA DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA APLICADAS EM UM PACIENTE PORTADOR DE DOCN (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: MARIA ROSALY GABRIEL DE SOUSA, **WILLIAN SANTIAGO FONSECA DAMASIO**, AMANDA ARLETE RIBEIRO FIRMINO, PAULA VILHENA CARNEVALE VIANNA

344 - POLIFARMÁCIA E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EMIDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MIRANDA DE CARVALHO**, FLÁVIA LANNA DE MORAES, CAROLINA AFFONSO FERNANDES, JADER FREITAS MACIEL GARCIA DE CARVALHO, EDGAR NUNES DE MORAES, CARLA JORGE MACHADO

527 - POLIFARMÁCIA E IATROGENIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **ÉVILA BENTO MAPURUNGA**, GIOVANNA ROSSI MARTINS, ALICE SIMÕES FERRARI, KAHENA DO CARMO EUSEBIO COELHO, NICOLE RODRIGUES CARDOSO, ISABELLA ELETTI DIAS DA SILVA, VITÓRIA ROBATTOM LOVERBECK, SAMUEL SOARES FILHO, TIBOR SCHUSTER, JOSÉ CARLOS ARROJO JR, MARTIM ELVIRO, JULIE MARTINS, WAGNER EDUARDO NICOLA

826 - PREVALÊNCIA DA AUTOAVALIAÇÃO NEGATIVA EM SAÚDE EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Tipo: POSTER

Autores: RENATA JARDIM, ALAN SANTOS REIS, MÁRCIA SCHOTT, **DANIELE OLIVEIRA**

838 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS REFERIDAS POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, EM UM MUNICÍPIO NONORDESTE BRASILEIRO

Tipo: POSTER

Autores: RENATA JARDIM, **ALAN SANTOS REIS**, MÁRCIA SCHOTT, DANIELE OLIVEIRA

489 - PREVALÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE HPB EM ESF EM CUIABÁ- MT

Tipo: POSTER

Autores: **BIANCA TAVARES DE MENEZES**, LUCIANA GRAZIELA DE OLIVEIRA BOIÇA, ISABELLE SILVA CÔSSO, PAULO HENRIQUE MALDONADO DE BARROS, RAFAELLA CARVALHO DANTAS, VICTOR HUGO DE SOUZA SILVA GOMES, YANNE BORGES KALIL

871 - PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: CONHECIMENTO DASMULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES**, JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA , ADRIANA REIS TAVEIRA

566 - PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA DE CASTRO CORREIA ANDRADE**

588 - PREVISÃO DA MORBIMORTALIDADE DE LESÕES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS NO NORDESTE ATÉ 2022.

Tipo: POSTER

Autores: **MONIQUE CAVALCANTE BORGES LEAL**, MARCIO VICTOR CAVALCANTE BORGES LEAL

366 - PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABANDONO DO USO DE TABACOEM ALMENARA/MG

Tipo: POSTER

Autores: JULIANA CHAVES DE OLIVEIRA, HEITOR SMILJANIC CARRIJO, **MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO**

1004 - QUANDO A DOR NÃO PASSA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE LUTO COMPLICADO E TRANSTORNO DE AJUSTAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **BARBARA DE CASTRO TELLES CESAR PESTANA**

518 - QUANDO AS NOTIFICAÇÕES FALAM SOBRE UM SERVIÇO: AVALIANDO A ATUAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 POR SUAS NOTIFICAÇÕES, UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Tipo: POSTER
Autores: MARCELO GEIK SIQUARA

973 - REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS COLETIVAS DIRECIONADAS A USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **PATRICK INACIO MUNIZ**, SIMONY DE JESUS BOF BOSCHETTI, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI

234 - REDES SOCIAIS DE APOIO À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: AMPLIANDOA PRODUÇÃO DE CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ RODRIGUES SILVA SELLES DANTAS**, CLAUDIA REGINA SANTOS RIBEIRO

292 - RELACIÓN DE RESTRICCIÓN DEL SUEÑO CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE 5 A 10AÑOS

Tipo: POSTER

Autores: **TORRES MIRANDA NORMA SUSANA**, DAVID ANDRES SUASTE HERRERA

860 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA DE TAGUATINGA (ECR TAGUATINGA), DISTRITO FEDERAL (DF), DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 JUNTO À POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, EM 2020.

Tipo: POSTER

Autores: SAMANTA HOSOKAWA DIAS DE NÓVOA ROCHA, **HELEURA CRISTINA OLIVIERA**, ANA ROSA PESSOA PEIXOTO BARRETO, URSULA BATISTA DE OLIVEIRA NEPOMOCENO, EDLENE BAPTISTA MARIANO, JOSE EDVALDO PEREIRA DA SILVA

517 - REVISÃO CLÍNICA: USO DE ANTIPSICÓTICOS NO PRIMEIRO EPISÓDIODE PSICOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: GUILHERME ANTONIACOMI PEREIRA, **DAIANE MARIA CORDEIRO**, RAFAEL NUNES BORGES

950 - REVISÃO DE ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALIDADES EM UMMUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA ENCOSTA DA SERRA GAÚCHA

Tipo: POSTER

Autores: **GREG DE SÁ SILVA**, CARLA CRISTINA MULLER, LETIERI LESSA

121 - RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARAAPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA VINCULADA AO CENTRO SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA**, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI , JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES, DIEGO ALVES CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN , DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ELIZABETH SILAID MUXFELDT

119 - RISCO CARDIOVASCULAR NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DIAGNOSTICADOS PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA VINCULADA AO CENTROSAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA).

Tipo: POSTER

Autores: **VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN**, TOMÁS DE SOUZA MELLO, DIEGO ALVES CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELLA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO , FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO , GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE , GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES

346 - SALA DE ESPERA COMO MECANISMO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMRELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA MARTINELLI VICTOR**, WALKÍRIA SILVA SOARES MARINS, ANA CÂNDIDA COUTO RÍMULO , IZABELLA DOS SANTOS GOMES , LUIZA GUTHIER PRAZERES , MARIA APARECIDA CUBAS DE MORAIS PRADO, TAINÁ AIMÉ EMERENCIANO LOURENÇO

892 - SAÚDE MENTAL E CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS PORMULHERES CISGÊNERAS E TRANSGÊNERAS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, EM MEIO A UMA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **LÍVIA MACHADO DE MELLO ANDRADE**, EDUARDO MESQUITA PEIXOTO, LUCIANE DE SOUZA VELASQUE

80 - SIFILIS GESTACIONAL: PL?NO D? INT?RV?NÇÃO E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA REDUCÃO DESSE AGRAVEMENTO

Tipo: POSTER
Autores: EVELYN BORGES BRAGA

660 - SIGNIFICAÇÃO DA VOZ DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZA KOHMANN SALVONI**, CIBELE ISAAC SAAD RODRIGUES

683 - TELEMONITORAMENTO APÓS ALTA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR: EXPERIÊNCIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM ITAJAÍ,SANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: **LETICIA PORCIUNCULA**, FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA, AYMEE CONSTANCIO FERREIRA , CANDIDA ELVIRA MUNHOZ TEIXEIRA, MITSUE ELIAS RIBEIRO ABE, NATASHA CAMILO DIAS, MARCIA BOMFIM DA SILVA, THAYNA CRISTINA FRANÇA

536 - TRANSTORNO DE PÂNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARASUBSIDIAR MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO DIAGNÓSTICO ETRATAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **RAYSSA EVANGELISTA DE ARAÚJO**, JÉSSICA GOMES DE FREITAS, JORDY KAMYLO ALVES DE MELO, LETÍCIA NAYARA DE CARVALHO PIMENTEL, POLLYANNASYBELLY DE SOUZA, LUANA FERREIRA OLIVEIRA, RAÍSSA PRISCILA MESQUITA DE ARRUDA, LENO GOES DELGADO DE MEDEIROS, PAULA ADRIANA BORBA RODRIGUES

417 - TRANSTORNO DEPRESSIVO E O MÉTODO DE CUIDADO COLABORATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DELITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **EMELI ROCIO DE MOURA**, LARISSA OLIVEIRA SIEPIERSKI, BRUNA BARBOSA MEYRELLES, LETÍCIA STORCH RIBEIRO MOREIRA, GABRIELA COSTA SOUZA, JULIA POSSA OLIVEIRA, REBECA RIOS ANDRADE, TIAGO PIOL BONINSENHA, CAMILA VESCOVI LIMA

748 - TRANTORNOS MENTAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDEEM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **HOMERO CORRADINI PASCOLAT PIVA**, MONIQUE MIELE, MARIA VITÓRIA GABRIEL ARAÚJO ISAAC, SORAYA DUARTE VARELLA, FÁBIO FRANCHI QUAGLIATO

237 - TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Tipo: POSTER

Autores: DIMÍTRIA LENGRUBER SESQUIM, DOMINIQUE LENGRUBER SESQUIM, MARCELO SANTANA VETIS, **CÁSSIO NEWTON BONFIM BARBOSA**

458 - TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **THAMIRES TURI BALDUSCO BERGAMASCO**, WANDER BARBIERI, ANDREA CHRISTINA BORELLA

744 - TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NAATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: ALANA DE MOURA MARTINS, **LUIZA PROENÇA BRATI**, SANDRA MARTINI BRUN

85 - UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO: O QUE O INSTITUTO BENJAMINCONSTANT PODE NOS ENSINAR SOBRE A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Tipo: POSTER

Autores: **RENATA DE CARLI ROJÃO**, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

825 - USO DE LA TIRA REACTIVA DE ORINA EN PACIENTES CON COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **CHRISTINE LEYNS**, PATRICIA BLANCO

412 - USO DO INSTRUMENTO WHOQOL PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADEDE VIDA DOS USUÁRIOS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LEILA ALCINA CORREIA VAZ BUSTORFF**, SABRINA DANIELA CARNEIRO BRAZ, AQUILINO MOTA DUARTE NETO, LEVI NOGUEIRA MOURA, MARIA HELENA FRANKLIN DOMINGOS DA SILVA, CÉSAR AUGUSTO DE FREITAS E RATHKE, LUISIANE DE AVILA SILVA

193 - VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DEFICIÊNCIAS NO BRASIL.

Tipo: POSTER

Autores: **VINÍCIUS SANTOS LOURENÇO**, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

542 - VISITA DOMICILIAR E GENOGRAMA COMO IMPORTANTES FERRAMENTAS NO CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA GRACIANO MOURA**, STEPHANIE RODRIGUES DUAILIBI, PATRICIA KAROLINE NEVES LEITE, MARVIN LUCAS ALE NADAF

946 - VOCÊ NAMORA HOMEM OU MULHER? LACUNAS DE CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE LGBTQIA+ NA APS DO DISTRITO FEDERAL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNO PEREIRA STELET**, HERICK AUGUSTO RODRIGUES CAVALCANTE, REBECA DE SOUSA CARVALHO

839 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESPAÇO DE REFLEXÃO DAPRÁTICA NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **YANNA SOLEDADE SILVA RODY**, MIRELA DIAS GONÇALVES, ISABELA VIVAS FERRAZ ESCALCO COSTA

817 - A GESTÃO DO CUIDADO SOB A ÓTICA DO PRÉ-NATAL DOMICILIAR:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **RENATA MENDONÇA ALVES LÍVIO**, ELIANA MARIA DE AGUIAR FONSECA , MIRELA DIAS GONÇALVES, DAYENNYS MADRIGAL ZUNICA , YARA RIBEIRO DOS SANTOS , MARIA DE FÁTIMA PRATA PETINE

275 - A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA DURANTE O CICLOBÁSICO NO CONTEXTO DA ABORDAGEM FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **JHÉSSICA ROSA BRUNO**, CAMILA SILVA VIRGOLINO, MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA

185 - A ORIENTAÇÃO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROVIDAPOR MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE BRASILEIROS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA SCHWAAB**, CAROLINE KARKOW , YASMIN LIMA SANTOS, NICOLE MATVEICHUK DA SILVEIRA CASAGRANDE , JULIANA DA ROSA WENDT, ANDRÉ CHRISTIAN DA SILVA MACHADO , PAULA SOUZA RIBEIRO, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

890 - ABUSO/ALIENAÇÃO: QUAL O PAPEL DA APS PARA O MELHORA DESFECHO LEGAL?

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE RODRIGUES BEZERRA**, BRUNO STELET

245 - AMPLIAÇÃO DO VÍNCULO E DA ESCUTA NO CUIDADO DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER
Autores: MAÍSA SCHULTZ, **RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN**, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO

917 - ANÁLISE DAS CULTURAS DE URINA SOLICITADAS NA ATENÇÃOPRIMÁRIA À SAÚDE NA ROCINHA: PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA BORDALO DE FIGUEIREDO PINTO**, RAFAELA MATERA, NAHOMIE VERTUS, LOUISE LOBO, MELANIE MAIA

639 - ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES SOB SEGUIMENTOPSIQUIÁTRICO EM HOSPITAL DE ENSINO

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINE FERREIRA DE LIMA SILVA**, DANIELA MONTEIRO GOMES, JOSÉ ROBSON SAMARA RODRIGUES DE ALMEIDA JUNIOR, LILIAN CASTIGLIONI, MAYSA ALAHMAR BIANCHIN

623 - AUDITORIA CLÍNICA SOBRE PRÉ NATAL DO PARCEIRO EM UNIDADEBÁSICA DE SAÚDE DA VILA BASEVI, BRASÍLIA, DF, NO ANO DE 2019

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELLA BRITTO**, GUILHERME MACHADO NABUCO, MARCELLO FRAGA PELLIZZARO

109 - AUDITORIA DA PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES NA APSSEGUNDO ESTRATIFICAÇÃO POR ESCALAS

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR**, BÁRBARA MAGALHÃES MENEZES

747 - AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ENTREGA DE CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO QUALITATIVACOM SÍNTESE TEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO DE ANDRADE RODRIGUES BRITO**, MARIANA DE ABREU

181 - DESAFIOS E POSSIBILIDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES NA REGIÃO NOROESTE DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **KAROLINY TOREZANI**, THAÍS FAGUNDES , GREICE KELLY PALMEIRA CAMPOS , LUCIANO ANTONIO RODRIGUES , ADRIENE DE FREITAS MORENO RODRIGUES

1005 - DESMISTIFICANDO A SAÚDE MENTAL INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: PROMOVENDO UMA ABORDAGEM EDUCATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS**, ISLA MARIA RICARTE, MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO, PAULINE BRAGA PINA

402 - DIFICULDADES DE MANEJO DE UMA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIAEM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **PATRICIA DUPONT**, CAROLINE KUGERATSKI CARNEIRO, FÁBIO DE PAULA CONFORTO DE OLIVEIRA, LEONARDO FELIPE DE SAMPAIO BELOTTO, SIEGRID KURZAWA ZWIENER DOS SANTOS

110 - ESCALAS PARA ORGANIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES POR VULNERABILIDADES: EXPERIÊNCIA DE UMA ESF

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR**, THIAGO DE ALCÂNTARA CÉSAR

490 - IMPLEMENTACIÓN DE CURSO CUIDADOS PALIATIVOS COVID-19 ENAPS Y MANEJO DE FIN DE VIDA EN DOMICILIO

Tipo: POSTER

Autores: **MONICA NIVELO**, ALFREDO RODRIGUEZ, KIMBERLY VALENZUELA

977 - O DESAFIO DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM PROJETODE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA.

Tipo: POSTER

Autores: FERNANDA QUEZADO PRADO, BRÍGIDA EMÍLIA PEREIRA QUEZADO, VICTÓRIA FEITOSA POSSIDÔNIO, HINARA SIEBRA CAVALCANTE, JOÃO PEDRO MARQUES DE OLIVEIRA, **LOURRANY BORGES COSTA**

707 - O REFLEXO DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FEMINICÍDIO NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA DE MOURA MORAES**, MARIA LAURA BRUNELLI INNOCENTE, PATRÍCIA LEITE BRITO, EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO

76 - PATRÓN DE REPETICIÓN FAMILIAR EN EL SÍNDROME DE INTESTINOIRRITABLE

Tipo: POSTER

Autores: **CYNTHIA MARLENE MARTÍNEZ GUTIÉRREZ**, DR. MED JOSÉ MANUEL RAMÍREZ ARANDA, DRA. IRACEMA SIERRA AYALA , DR. RAÚL F. GUTIÉRREZ HERRERA, EST. MARTÍN RAFAEL ESCOBEDO RÍOS, EST. MARIANO MISAEL FUENTES RAMÍREZ

329 - PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE CRIANÇAS E SEUS RESPONSÁVEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **THALIA SILVA SARAIVA**, GUSTAVO LUIS DE OLIVEIRA , GABRIELA FERNANDES DEL VALE , RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, TATIANE CARRILHO SANTICIOLLI, CARLA MARIA RAMOS GERMANO

531 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE BEBIDAALCOÓLICA NO BRASIL: ANÁLISE TRANSVERSAL DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **LARA AZEVEDO TEIXEIRA**, THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE, WELLINGTON ROBERTO GOMES DE CARVALHO

437 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO IPIRANGA: NOVOS RUMOSDO ENSINO MÉDICO

Tipo: POSTER

Autores: MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, MICHELLY HELLEM ALVES DE FREITAS, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA, **VALÉRIA RENATA DE OLIVEIRA COTTA**

779 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DO TELEATENDIMENTO OU APLICATIVO DE MENSAGENS PARA O MONITORAMENTO DOMICILIAR DOSCASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19.

Tipo: POSTER
Autores: **FABIANO DOS SANTOS E SOUZA**, BEATRIZ CAMPOS FERREIRA , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, MARILZA DE SOUZA LIMA, NUBIA FIDELIS MIRANDA , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI

144 - REVISÃO DE LITERATURA: ALEITAMENTO MATERNO E OBESIDADEINFANTIL.

Tipo: POSTER
Autores: RENATA ASSIS BARINI

784 - TERRITORIALIZAÇÃO: UMA NECESSIDADE PARA RESPONSABILIDADESANITÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: RAFAELA CASSIA DA CUNHA PEDROSO, CLEO BORGUES, JUSTO REYNALDO PADILLA BUSTAMANTE JUNIOR, **MARINA GARCIA CASTRO DA COSTA LEITE**

661 - VIRTUALIDADE DURANTE A PANDEMIA: EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE CASSI RORAIMA- RR

Tipo: POSTER
Autores: ELIZABETH JOSEFINA GUADARISMO SALAS

630 - A EXPERIÊNCIA DA APS NO MONITORAMENTO EM UMA INSTITUIÇÃODE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: THAIS DE ANDRADE FIGUEIRA QUADRA, LUISA RIPPER BUCHAUL, **ROSELI BRITO AREAS** , NARCIZA EDUARDA TAVARES

372 - A FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE AÇÕES PARA A MITIGAÇÃODA COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **FÁTIMA CRISTINA ALVES DE ARAUJO** , RICHARDSON LEMOS DE OLIVEIRA, HEBERTH ALMEIDA DE MACEDO, LUCIANA QUAGLIANE RIBEIRO, WALLACE HENRIQUE PINHO DA PAIXÃO, PRISCILA GOULART

670 - A IMPORTÂNCIA DO PROJETO CALANGUINHO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA APS

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA REGO CHAVES DIAS, **LEANDRO NASCIMENTO BERTOLDI** , SAULO VASCONCELOS ROCHA

573 - ABORDAGEM À CESSAÇÃO DE TABAGISMO NO PERÍODO DEPANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZA RODRIGUES ALVES**, MARIA CECÍLIA PORTUGAL BRAGA, MARINA BORGES LIMA

701 - ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE MULHERES IDOSAS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO INTERIOR DO MARANHÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ERIKO BRUNO COSTA BARROS**, ANDRÉA SUZANA VIEIRA COSTA, BRUNO LUCIANO CARNEIRO ALVES DE OLIVEIRA

761 - ACESSO AOS ALIMENTOS NO TERRITÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA JÚLIA MAURO**, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, LETÍCIA SOARES AMANCIO, JÚLIA FELDMANN UHRY, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN

355 - AGRAVAMENTO DO QUADRO DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EDOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM DESAFIO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA -PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **HELLEN CHAGAS**, CARLOS ALBERTO MENESES MONTEIRO FILHO, MAIRA THAIS HARO ROSSINI, ANDRÉ KIOSHI MAZURA

260 - ALÉM DO AGOSTO DOURADO: O QUE AS UBS ESTÃO FAZENDO PARAPROMOVER E APOIAR O ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE JACAREÍ – SP?

Tipo: POSTER
Autores: **NATALIA DA COSTA SELINGER**, MARIANA TARRICONE GARCIA, SONIA ISOYAMA VENÂNCIO

198 - AMBULATÓRIO DE ACOLHIMENTO AO IMIGRANTE-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA MACHADO MORAES**, LETÍCIA LIMA MIRANDA, ADELMIR FIABANI, DANIELA TEIXEIRA BORGES

585 - ANÁLISE DA DEMANDA DE SAÚDE MENTAL NO ACOLHIMENTO DE UMA UBS - ESF DO SUL DO BRASIL APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI**, LARISSA CARDOSO DE OLIVEIRA, JOAQUIM RAMIRES, MARINA BALADON BAINY, FERNANDA DE MEDEIROS, JULIA MARIA PEREIRA NEUGEBAUER, MATHIAS ANTONIO BORSATTO , MARIA ANDREA GUADALUPE ALTAMIRANO , VINICIUS MONDADORI

678 - APLICAÇÃO DA AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: RELATO DEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: BEATRIZ CAMPOS FERREIRA , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA , GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , GABRIELA NOGUEIRA FERREIRA, LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, MARILZA DE SOUZA LIMA, **NUBIA FIDELIS MIRANDA** , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI , WIARA ORNELAS BRAGA

952 - APORTES DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Tipo: POSTER

Autores: **GONZALO PALEO**, ROBERTO VARELA

600 - AQUI TEM SINAL DE VIDA - PROJETO PLANEJAMENTO DE VIDA- OS ESTAGIÁRIOS

Tipo: POSTER

Autores: **LOHANA PONTES MACHADO**, TATIANA MONTEIRO FIUZA, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, CAMILLA MENDES TAVARES

197 - AQUI TEM SINAL DE VIDA: ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDEDO ADOLESCENTE

Tipo: POSTER

Autores: **TATIANA MONTEIRO FIUZA**, INGRID CARNEIRO DAMASCENO, CAMILA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE

708 - ARTE, EQUIPE E APS: INTEGRANDO SABERES

Tipo: POSTER

Autores: **MIRTHIS DENILZA MACEDO DA SILVA**, LIZ FONTENELLE BASTOS, RICARDO FELIX LEMSER

297 - AVALIAÇÃO DA TABELA DE PRODUTIVIDADE DE MÉDICOS DE UMAEQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA CIDADE DE VIÇOSA- MG

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA GOMES SANTOS MORAES**, DÉBORA CARVALHO FERREIRA, VICTOR KELLES TUPY DA FONSECA, BRUNO CARVALHO NEVES

502 - AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE FAMILIAR EM UMA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELLY PIRES DA SILVA**, HELENA FERNANDES FERRAZ , YANN RODRIGUES MATHUIY, ROBERTA COELHO DE OLIVEIRA

568 - AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: UMA ESTRATÉGIA DE BAIXO CUSTO E EFETIVA NA PREVENÇÃODE AGRAVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA SILVA CEZAR**, LORENA AMARAL DE OLIVEIRA, VERÔNICA DE BRITO E SILVA , LUCAS LOPES CAMPOS, LUCAS AKIRA ONISH, ALYNE RODRIGUES DE SOUZA, DANIELA CARLA MEDEIROS SILVA

333 - AVANÇOS E LIMITES NA IMPLEMENTAÇÃO DO CADASTRAMENTO POPULACIONAL INFORMATIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: LUCAS TORIYAMA RIBEIRO, ITALO RICARDO SANTOS ALELUIA, **ROQUELINE BÁRBARA DAMASCENO**

236 - BARREIRAS PARA O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃOTRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA PALMIERI DE OLIVEIRA**, LUIZA SVIESK SPRUNG

515 - BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: CYNTHIA VON PAUMGARTTEN RIBEIRO ALMEIDA, **VICTORIA REGINA HOLANDA ALBINO**, CAROLINE FARIAS BARRETO DE MOURA, CAMILA ALBUQUERQUE DE MENDONÇA, ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES, LAIANE DE ALENCAR MACEDO, VITÓRIA COSTA DE MATOS, KILMA WANDERLEY LOPES GOMES

865 - CAMINHOS DO CUIDADO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NAATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, CIBELE FLORES DA SILVA, BRUNO KRAS FRIEDRISCH,ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANA CAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES, DÉBORA RODRIGUES

78 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PRÁTICA DEATIVIDADES EDUCATIVAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELLA SIQUEIRA DE LEMOS**, LARA CRUZ CANTARELLI, JOÃO OLÍMPIO DO AMARAL SIQUEIRA, ALEXANDRE BARBOSA BELTRAO

439 - CENÁRIO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INICIATIVA INTERINSTITUCIONAL PARA TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAUDE EM MUNICÍPIO DA BAHIA

Tipo: POSTER

Autores: **LUCAS TORIYAMA RIBEIRO**, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, PÂMELA LORRANE DA SILVA RIBEIRO

244 - COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTEXTO PRISIONAL: UMAREVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIEL DAMASCENO BENTO**, JULIANA DA ROSA WENDT, LETÍCIA FARIA DE SOUZA

84 - COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOSNA ADOLESCÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **PLÍNIO MARINHO DE CARVALHO**, MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEIN

422 - CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS CADENA ANDORRÁ GALI**, ANA CLARA CAMILLATO E SILVA, ANA LUIZA CALABREZ FALCÃO AZEVEDO, BRUNA CHÁRIN DA SILVA SARMENTO, KASSYO KERLLEY SILVA VIANA, WANESKA ALEXANDRA ALVES

801 - CRIAÇÃO DE ECOMAPA COMUNITÁRIO PARA USO EM SERVIÇO DESAÚDE VOLTADO A POPULAÇÃO TRANSGÊNERA

Tipo: POSTER

Autores: **ELISABETH HEINECK DE SOUZA**, NANCI GOULART TEIXEIRA, TIAGO SIGAL LINHARES, BIANCA FANTIN DE SOUZA

909 - CRIAÇÃO DE PODCASTS SOBRE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **JORGE ESTEVES TEIXEIRA JUNIOR**, CARLOS FREDERICO CONFORT CAMPOS, ANA CAROLINA D'ANGELIS

243 - CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO PARA A POPULAÇÃO DE UM POSTO DESAÚDE DE FORTALEZA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA ARAUJO DUARTE**, IDNA LARA GOES DE SENA, MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO, LUIZ GERSON GONÇALVES NETO, GIOVANNA ROLIM PINHEIRO LIMA

855 - CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE FICHA DE ACOMPANHAMENTO ONLINE DEIDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GUILHERME GOMES DE OLIVEIRA SOMBRA**, FILIPE JOSÉ PEREIRA MAGALHÃES, POLYANA FERREIRA DE LIMA

616 - DA PASSIVIDADE AO PROTAGONISMO: EXAME PAPANICOLAU SOBUMA VISÃO HUMANIZADA EM USUÁRIAS DO SUS.

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA FERRAZ BORTOLINI**, ANDRESSA REBEQUI, JEOVANY MARTÍNEZ-MESA

246 - DESAFIO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM UMA ESCOLA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DESANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: MAÍSA SCHULTZ, RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN, **MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO**

519 - DESAFIOS ENFRENTADOS POR DISCENTES DE MEDICINA E DE DANÇA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA AMAZONENSE E SUA INTERFACECOM A SAÚDE MENTAL

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DE ARAÚJO SILVA**, VILMA MARIA GOMES PEIXOTO MOURÃO

1028 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A SÍNDROME DO PÉ DIABÉTICO: UMRELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **EVELYN DE CÁSSIA PEREIRA COSTA**, CAROLINE ALTENBURG ROZZA , OLIVIA DAVID PACHECO DE FARIA RODRIGUES, CAROLINA TOLEDO RODRIGUES GAZOLLI

682 - DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO E VALORIZAÇÃO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS – RJ

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CRISTINA REIS SOUZA**, NANCY LAMENZA SCHOLL DA SILVA , DÉBORA DA SILVA TEIXEIRA , MARIA INEZ PADULA ANDERSON

434 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TERRA VERMELHA, VILA VELHA -ESPIRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA FIORINI CASAGRANDE PIONTKOWSKI**, NICOLLI BARRETO ROSA PIONTKOWSKI, CINTHIA LOUREIRO SILVA

800 - DIÁGOLO REFLEXIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **THAIS DE ANDRADE FIGUEIRA QUADRA**, THAMIS BERNARDO, GARCIA VERGARA FIGUEROA

754 - ELABORAÇÃO DE LIVRO COM A COMUNIDADE: AS RIQUEZAS DOTRABALHO COMO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: JULIA FELDMANN UHRY, **GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN**, JESSE JAMES COUTINHO , GABRIEL SAGAIS REIS , RICARDO UHRY , EDELA FELDMANN UHRY , FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO, SEDENILSO ANTONIO MACHADO

393 - ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE MEDIÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA PRESSÃO ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE (UBS) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO**, GIOVANNA DEVIETRO PEREIRA, MICHELLE BROGLIA DIAZ, ANDRE RUIZ DE OLIVEIRA, EMILLEY SIQUEIRA CORDEIRO, THAIANE ALMEIDA SUZUKI , LEONARDO CARNEIRO DA SILVA , ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL, PATRICIA TELLO FONSECA DA SILVA

123 - EMPATIA, RESPEITO E AUTO ESTIMA NO COMBATE AO BULLYING NOAMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: JÚLIA ALVES FERREIRA DOS SANTOS, JULIANA MARIA PEREIRA PADILHA , ISABELA FERNANDA DE SOUZA, **GIOVANA QUEZINI MONKEN MENON** , LETICIA MARIA SECCHI PEREIRA, JHULLY EACHILEY MARTA DA SILVA, MARIANA ALVES SIKORSKI, MILENA BINHAME ALBINI MARTINI

377 - ESTIMATIVA RÁPIDA COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ALINNE MIRANDA FERREIRA**, LAILA CHRISTINA VASSOLER, JULIANA DOS SANTOS COSTA, MARIANA FERBER PEREIRA COELHO, PRISCILA ROCHA DE ASSUNÇÃO, LUCAS DURÃO DE LEMOS, MÁRCIA VALÉRIA DE SOUZA OLIVEIRA, LINCOLN MACHADO DAVEL, HEIDY SILVA DO NASCIMENTO ALONSO, NICOLLE DE OLIVEIRA COELHO, GUILHERME MACHADO DAVEL

741 - ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: USANDO A FERRAMENTA PARA CONHECER E INTERVIR NO TERRITÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA FELDMANN UHRY**, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, GIOVANNA TONELLO BOLSI, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, ALESSANDRA PAIZ, ANA CAROLINA FARIAS VIEIRA, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, CONCEIÇÃO APARECIDA DOS SANTOS, IONARA CAMILO DE SOUZA, MARINES FERNANDES, ALESSANDRA BRANDILIONES SANTOS, CARMELINA PEREIRA, EDINE BERNARDETE NARDINI DE OLIVEIRA, JOSLAINE KELLY DE SANTANA CIDRAL, JOSIANE GONÇALVES SOARES RAFFAELLY, ROSELI DE FÁTIMA DOS SANTOS, ROSANA APARECIDA MARQUES, DANIELA APARECIDA OSCAR SORGON, ROSALI ALVES PEREIRA, ANA PAULA WOEHL SUMOCOSKI

580 - ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO CUIDADO AOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DAFAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **CARLOS ALBERTO MENESES MONTEIRO FILHO**, HELLEN CHAGAS, LAURA CHRISTINA MACEDO, ANDRÉ KIOSHI MAZURA

75 - ESTUDO DE CASO SOBRE UM GRUPO DE AJUDA-MÚTUA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELA VIECILI COSTA MASINI**, DANIEL MAGALHÃES GOULART

136 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES GONOCÓCICAS NOBRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Tipo: POSTER

Autores: **TAINAH GONÇALVES FERNANDES**, LÍVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA, MAYSA RAMOS DE LIMA, MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS, MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA, ANA LETÍCIA FERREIRA VENTURA, ANA KAROLINA GOMES DOMICIANO CABRAL, GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS , LUANA BARBOSA PARENTE, NATÁLIA SAMPAIO FREITAS

532 - EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO 2016-2020 NO BRASIL:A PANDEMIA DE COVID-19 NOS PREJUDICOU?

Tipo: POSTER

Autores: PAULA BARBOSA DE CARVALHO, **LIS AGUIAR DE VASCONCELOS**, ISA DINIZ TEIXEIRA DE PAULA, NATÁLIA BARBOSA GOMES BASTOS

1020 - EXTENSÃO POPULAR ATRAVÉS DE UMA HORTA COMUNITÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA MACEDO TRISTAO**, MELISSA DE CARVALHO SANTUCHI, MOISÉS MOREIRA LOPES, IGOR MATEUS GARCIA RAMOS, MARIA TEREZA MOREIRA DA SILVA, JULIA BIESEK JAQUES

637 - FARMÁCIA VIVA: UM DIÁLOGO COM PRÁTICAS DE CUIDADOS POPULARES NA ZONA RURAL

Tipo: POSTER

Autores: LAURA MAIA SAMPAIO CANEJO NETA, MARIA EDUARDA VALOIS SPENCER, **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**

210 - FATORES ASSOCIADOS A MULTIMORBIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS.

Tipo: POSTER

Autores: LUANA SOUZA TORRES, **MARCELA NOGUEIRA CHAGAS FELIPE**, ISADORA RIBEIRO MONTEIRO LIMA, PÂMELA DE OLIVEIRA CUNHA, BRENDA GOMES DOS SANTOS, MARIA SUELY FERNANDES GUSMÃO, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

932 - FATORES ASSOCIADOS ENTRE A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 E O MANEJO CLÍNICO E SOCIAL DURANTE A PANDEMIA EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: ANA AMELIA NASCIMENTO DA SILVA BONES, **BIANCA ZIMMERMANN** , BRUNO KRAS FRIERISCH, ANDREA MORAIS DE GUSMÃO, PAOLA RODRIGUEZ DE ALMEIDA GROSS, AIRTON TETELBOM STEIN

99 - GRUPO AMENIZADOR: ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL E INTEGRAL A PESSOAS COM DOR CRÔNICA NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MEGA ITABORAHY**, MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA, BRENDA FREITAS DA COSTA, FAUSTO PINHEIRO DE FARIAS, ELOISA ROSADO LIMA

787 - HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ÁREA DESCOBERTA

Tipo: POSTER

Autores: **LIZANDRA KAROL BARBOSA NUNES** , TERCIO DE OLIVEIRA RAMOS, MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS, PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS

846 - IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO E AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS NA US. HONÓRIO FRAGA

Tipo: POSTER
Autores: ALINE FABIANE DA SILVA MOURA

727 - IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREA BARROS SEDRIM**, DIEGO ALVES SOARES, ANNA KAROLYNE DE ARAUJO COSTA GOLIN, ALINE MARION MOREIRA KOLLE, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES

469 - INOVAÇÃO DAS PRÁTICAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARAISÓPOLIS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LAIS SANTANA BARBOSA**, ANDREA CHRISTINA BORELLA, WANDER BARBIERI, TALITA REWA., GIOVANNA COSTA BECHARA DAVID

765 - INSERÇÃO DA TEMÁTICA LGBTQIA+ NO CURSO DE GRADUAÇÃO EMMEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO BASTOS SILVA**, CAMILA DA SILVA ROCHA, DANIELA GOMES DE ARAUJO , CAROLINE MATTOS ARAUJO, THATIANA LISBOA

165 - INTERFACE ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: ESTUDO DE CASO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

Tipo: POSTER
Autores: FÁBIO DE SOUZA NETO

97 - MAPEAMENTO PARTICIPATIVO: FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃOBÁSICA

Tipo: POSTER
Autores: **MARIANA GURBINDO FLORES**

900 - MELHORANDO O CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEPÇÃO NO PÓSPARTO ENTRE GESTANTES

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PESSOA DE MELO PEREIRA**, AMANDA GABRIELA NEVES GOMES, VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA, EDUARDA MOURA CAVALCANTI, MARIA EDUARDA CHAVES ARAÚJO DE FARIAS, IVANEIDE DA SILVA SANTOS

208 - MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: FATORES ASSOCIADOS POR MEIO DEUMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: LUANA SOUZA TORRES, **NATHALIA LUISA SARAIVA SANTOS**, DANIEL FRANCISCO DOS SANTOS FILHO, LUCAS AKIO FUJIOKA, PÂMELA DE OLIVEIRA CUNHA, BRENDA GOMES DOS SANTOS, MARIA SUELY FERNANDES GUSMÃO, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

360 - NOVA ABORDAGEM PARA REALIZAÇÃO DE PUERICULTURA: CONSULTA CONJUGADA MULTIPROFISSIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **MAURICIO VAILLANT AMARANTE**, OZINELIA PEDRONI BATISTA, SHIRLEY KEMPIN QUIQUI, CAMILA LAMPIER LUTZKE

565 - O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19:UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: ISA DINIZ TEIXEIRA DE PAULA, **PAULA BARBOSA DE CARVALHO**,LIS AGUIAR DE VASCONCELOS, NATÁLIA BARBOSA GOMES BASTOS

371 - O COMPORTAMENTO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE MONTANHA-ESEM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: ANNY CRISTINNY MIRANDA DOS SANTOS, ARTUR DE MATOS MULINARI, **GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ**, JULIA ZIVIANI PADOVAN, LAISA PISSINATI CONSTANCIO , FERNANDA CRISTINA DE ABREU QUINTELA CASTRO, TAÍSA SABRINA SILVA PEREIRA

897 - O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DEBATE DAS BOAS EXPERIÊNCIAS DE GESTAR E PARIR

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PESSOA DE MELO PEREIRA**, EDUARDA MOURA CAVALCANTI, MARIA EDUARDA CHAVES ARAÚJO DE FARIAS, VIVIANEXAVIER DE LIMA E SILVA

669 - O PLANTIO DE HORTAS COMUNITÁRIAS COMO ATIVIDADE PROMOTORA DE SAÚDE NA ESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA REGO CHAVES DIAS**, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LEANDRO NASCIMENTO BERTOLDI

686 - O POPULAR ÁUDIO DO WHATSAPP® USADO COMO FERRAMENTA DEEDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER
Autores: BIANCA NOGUEIRA DA SILVA BARROS SOUZA

317 - OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EMMULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IRMÃ MÔNICA BORSSA LIMA, NOVA OLINDA DO NORTE, AM.

Tipo: POSTER
Autores: WUERLES BESSA BARBOSA

269 - ORIENTA-COVID: UM PROJETO DE TELEORIENTAÇÕES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LETÍCIA BARRETO COURA**, MARCIO ERLEI VIEIRA DE SA FILHO,LUIZA CARVALHO BABO DE RESENDE, RAFAEL LAURO SILVA LIMA, KAROLINA BORTOLINI MAGEVSKI, NATÁLIA OLIVEIRA IZIDORO, DAYENI MASSARDI ROMUALDO, FERNANDA MILAGRES RESENDE CHITARRA , LETÍCIA CIZOSKI CARVALHO , LARISSA ROCHA MANHÃES ALVES

403 - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER**, BRUNO BRUNELLI, ANA JÚLIA SANTANA DORNELAS, JÚLIA GUIMARÃES BERNARDES, MARIA JÚLIA MASCARENHAS RODRIGUES

199 - PANORAMA DA COVID-19 NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS E AAVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA ADOTADAS NESTEGRUPO NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA DE MOURA MORAES**, MARIA LAURA BRUNELLI INNOCENTE, PATRÍCIA LEITE BRITO, EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO

604 - PAPEL DO GRUPO NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDELGBT

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA DA SILVA ROCHA**, LAIS LEAL MOREIRA, FABIO BASTOS SILVA, IGOR MAGALHÃES BARBOSA

936 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA EZIKA NA POPULAÇÃO NORDESTINA FEMININA, ENTRE 2017 E 2020

Tipo: POSTER

Autores: **IVNA VASCONCELOS DE OLIVEIRA**, MATEUS RODRIGUES DE AGUIAR, PATRICK GONÇALVES DE OLIVEIRA, PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO, SAMUEL DA COSTA FERNANDES, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA, WENDELLY SOARES TORRES

584 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO DOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL ATENDIDOS EM UMA UBS DO SUL DO BRASIL DURANTEA PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI, DÉBORA RUTZ DOS SANTOS, JOSÉ RICARDO DE SOUZA SOARES JÚNIOR, LÍLIAN CANTOS MARQUES FARIAS, PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SOARES, **MARIAANDREA GUADALUPE ALTAMIRANO**

154 - PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: AÇÕES EM SAÚDE MENTALDURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: SANTINO CARVALHO FRANCO, **BEATRIZ GONÇALVES FERREIRA**, JHEMILY AIRES AMORIM, LUANE FREITAS DE ARAÚJO, JÚLIA SANTOS LISBÔA, LUCAS DE ALMEIDA MODESTO, ANDREZA LOPES MAIA, PABLO IVAN SOUSA DE MELO

209 - PIORA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS HIPERTENSOS

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA SOUZA TORRES**, FERNANDO AUGUSTO BOA SORTE REIS, MARIO ALVES PORFIRIO NETO, ANDREY MOTA SILVA FILHO, GIOVANA FERREIRA ANDRADE, NOURIVAL PEREIRA PEIXOTO NETO, MARIANNE SILVA SOARES, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

382 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTAPARA PROTAGONISMO SOCIAL EM NÍVEL LOCAL

Tipo: POSTER
Autores: GILSON FERNANDES SOARES

102 - PLANEJANDO INTERVENÇÕES PARA A COMUNIDADE ASSISTIDA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 09 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIADO IBES

Tipo: POSTER

Autores: **SABRINA COUTINHO VESCOVI**, BRENDA GABRIEL MELO, GABRIEL MELOTTI ALVARENGA, IGOR PEREIRA SILVA, ISABELA BERNARDINO FREIRE, JULIA BRAVIM MARINOT, LETICIA STARLING FERNANDES, JÚLIA COLA RODRIGUES DE OLIVEIRA, MATHEUS COSTA ESPERIDON, VINICIUS CYPRESTE SANTOS, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

127 - PRÁTICA E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ÀSAÚDE SOBRE O CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL

Tipo: POSTER

Autores: NATÁLIA DE CASTRO NASCIMENTO, ANA LUIZA VILELA BORGES, **CAROLINA CAVALCANTE DA SILVA ALE**, BELARMINA REIS MULEVA

303 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS**, PEDRO HUGO VIEIRA DA SILVA, VINÍCIUS PAIVA CÂNDIDO DOS SANTOS, MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS, EDUARDO SIMON, REBECCA ALVES AGUIAR ATHAYDE

881 - PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE E COVID-19: NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA VITORIA GOMES DA SILVA**, ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI, IRAÍ MARIA DE CAMPOS TEIXEIRA

806 - PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREY MOTA SILVA FILHO**, LUANA SOUZA TORRES , FERNANDO AUGUSTO BOA SORTE REIS , MATEUS MIRANDA ROCHA , NATHALIA LUISA SARAIVA SANTOS , TASSIANA MOTA MOURÃO ALVARENGA

933 - PRIMEIRO CONTATO E ACOLHIMENTO: UM OUTRO OLHAR PARA ARECEPÇÃO DE UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDESUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIA SOARES BATISTA**, NINA MENEZES GUZZO;, ANRIETE SOUSA, BARBARA VALENTE

77 - PROBLEMAS DE SAÚDE E NECESSIDADES EM DUAS COMUNIDADES SOB A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA -OLINDA-PE

Tipo: POSTER

Autores: **LARA CRUZ CANTARELLI**, RAFAELLA SIQUEIRA DE LEMOS, JOÃO OLÍMPIO DO AMARAL SIQUEIRA, ALEXANDRE BARBOSA BELTRAO

966 - PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES DE UMA REGIÃO RURAL

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PESSOA COLARES**, CILENE NUNES DANTAS

586 - PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A CONTINGÊNCIA NA ATENÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ROGÉRIO SAMPAIO DE OLIVEIRA**, YANA PAULA COÊLHO CORREIA SAMPAIO , EDNANITA ALVES ARRAES , MONA LISA HORÁCIO SÁ CALDAS , KALINE NAYANNE DE SOUZA OLIVEIRA , ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

103 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): ORIENTAÇÃO SEXUAL AOS ESCOLARES.

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA BRAVIM MARINOT**, BRENDA GABRIEL DE MELO, GABRIEL MELOTTI ALVARENGA, IGOR PEREIRA SILVA, ISABELA BERNARDINO FREIRE, LETICIA STARLING FERNANDES, JÚLIA COLA RODRIGUES DE OLIVEIRA, MATHEUS COSTA ESPERIDON, SABRINA COUTINHO VESCOVI, VINICIUS CYPRESTE SANTOS, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

735 - PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TECNOLOGIASDIGITAIS PARA ATUAÇÃO NA COMUNIDADE EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **JEFFERSON DANIEL KUNZ**, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA, MARCELLE MARTINEZ LOUREIRO, OTÁVIO AUGUSTO GONÇALVES DIAS CIONEK, VITÓRIA RECH ASTOLFI, ROBERTO NUNES UMPIERRE

318 - PROMOVENDO A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: VICTHORIA CASTILLO SIMÃO, NELSON CARLOS REIS FILHO, **DANIELE CASÉCA RUFFO**, NAROTTAM SÓCRATES CHUMPITAZ, GUILHERME HENRIQUE BARROS BORGES, NAILA BARROSO BRASILEIRO FREIRE

105 - RACISMO NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃOPRIMÁRIA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA LARISSA NOLETO TOYODA**, BEATRIZ HERMENEGILDO MOGLIA, BEATRIZ DE OLIVEIRA LEME, CELL REGINA DA SILVA NOCA, FERNANDA TAVARES DEMELLO ABDALLA, GLORIA MUÑOZ ORTIZ, LARISSASILVA PORTO, LETÍCIA ALVES PRAXEDES, MIRIAM CARVALHO DE MORAESLAVADO, MARÍLIA DIOGO MOÇO SOUZA, RODRIGO DA SILVA DE MORAES.

634 - REALIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DE GRUPO DE TABAGISMO ONLINE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN**, JÚLIA FELDMANN UHRY, ANDREA HANINEC IACKUSCH GONSCHOROVSKI, DALEINE KOSSAR, JACIRA APARECIDA ALVES, GIOVANNA TONELLO BOLSI, CÍNTIA MANZONI, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, NAIANA BOAVENTURA DOS SANTOS, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, ANNA CAROLINA BATISTA DE MOURA, ALESSANDRA PAIZ, NATHÁLIA SILVA DO PRADO

923 - REINVENTANDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO AGRESTE ALAGOANO.

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA RUBIA PEREIRA RODRIGUES**, JADIELMA EZEQUIEL DA SILVA, PRISCILA SANTOS VIEIRA, FLÁVIA NAZARETH FREITAS PIMENTEL, CRITIANE MÁRCIA DA SILVA

675 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIVISÃO DE ÁREAS E MICROÁREAS TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ,UTILIZANDO O GOOGLEEARTH©.

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ CAMPOS FERREIRA** , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA , GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI , MARILZA DE SOUZA LIMA, NUBIA FIDELIS MIRANDA

253 - RESISTÊNCIA EM MEIO A PANDEMIA: AQUI TEM SINAL DE VIDA

Tipo: POSTER

Autores: **TAINÁ MARIA LIMA FREIRE**, INGRID CARNEIRO DAMASCENO, CAMILLA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, TATIANA MONTEIRO FIUZA

1006 - RODA DE CONVERSA SOBRE MENARCA COM MENINAS VÍTIMAS DEVIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA, **GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ**, BRÍGIDA EMÍLIA PEREIRA QUEZADO

1012 - ROTINA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESPOROTRICOSE EM FELINOS.

Tipo: POSTER

Autores: **ROMEU LUIZ DE PODESTÁ JÚNIOR**, THAIS CAMPOLINA COHEN AZOURY, MARIA CHRISTINA SANCHES MURATORI

308 - SAÚDE DA MULHER: CORRELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ E DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA PAREJA FRANCHI**, MARINA TELLES PERAMOS, JULIO CESAR ANDRÉ, ALBA REGINA DE ABREU LIMA

999 - SAÚDE MENTAL EM FOCO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO INDISCRMINADO DE BENZODIAZEPINICOS E ANTIDEPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIASÃO FRANCISCO EM PASSOS/MINAS GERAIS

Tipo: POSTER
Autores: LUCAS FERREIRA DE CARVALHO

214 - SEXO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: UMA COMPARAÇÃO DA FUNÇÃOSEXUAL ENTRE SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES

Tipo: POSTER

Autores: **YARA ZANCANARO**, JÚLIA MAZZO GONÇALVES DA SILVA, JULIANA DE BIAGI

240 - SUS ALÉM DA DOENÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EDUCAÇÃO EMSAÚDE DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Tipo: POSTER

Autores: **MAÍSA SCHULTZ**, RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO

158 - TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS EMCURITIBA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA ZABUDOWSKI SCHROEDER**, FABRÍCIO RODRIGUES PEREIRA, MARIANA CORDEIRO VIANNA, REBECA TREVISAN IURKIEWIECZ, HERBERTO JOSÉ CHONG NETO

414 - TAXA DE MORTALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: EFICÁCIA E A EFETIVIDADE DA POLÍTICA EMERGENCIAL DE ABRIGAMENTO.

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIEL MELO CALDAS NOGUEIRA**, ISADORA DE ALBUQUERQUE FALCÃO FEITOSA, JOSÉ EDUARDO NÓBREGA MOURA, LUÍS GUILHERME SANCHEZ Y SANCHES, MATHEUS ROBERTO DA SILVA , PEDRO VILAR DE OLIVEIRA VILLARIM , THALES AUGUSTO LOPES TEIXEIRA, KATIANE FERNANDES NÓBREGA

768 - TEATRO EM SAÚDE: AS REDES SOCIAIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DE OLIVEIRA MANSUR PACHECO** , LUCAS LIMA DE CARVALHO, LUCAS RODRIGUES CLARO, AMANDA DOS SANTOS CABRAL, BRUNA LIANE PASSOS LUCAS, CAROLINE SILVA DOS SANTOS , FERNANDA IDAMARES DA SILVA SOUZA , MARIA RITA SIMÕES TORRES, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, RAVINI DOS SANTOS FERNANDES VIEIRA DOS SANTOS, MARIA CRISTINA DIAS DA SILVA, CLAUDIA LIMA CAMPOS ALZUGUIR, LUCIA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA, MARIA KÁTIA GOMES, VERA LUCIA RABELLO DE CASTRO HALFOUN, ANTONIO EDUARDO VIEIRA DOS SANTOS, EDUARDO ALEXANDER JÚLIO CÉSAR FONSECA LUCAS

736 - TECENDO REDES: GRUPO DE MULHERES PROMOVENDO SAÚDEMENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA RODRIGO, SULIANE MOTTA DO NASCIMENTO, **LOUISE ALVES SICCA LOPES**

859 - TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA VILA RESIDENCIAL DA UFRJ, POR ALUNOS DO PROJETO DE EXTENSÃO "AMBULATÓRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE", DURANTE A PANDEMIA DECOVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL ALMEIDA CRESPO**, MARIA FERNANDA DI GUIMARÃES GONÇALVES MELO, LUANA GUIMARÃES DE BRITO, LIVIA VIVIANI DE ABREU, VICTOR SILVA LOPES, MARIA CLARA TARDELI DE ALMEIDA

115 - TERRITORIALIZAÇÃO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS ECOMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE.

Tipo: POSTER
Autores: JOELSON SANTOS SILVA

73 - TRABALHANDO EM REDE COM ADOLESCENTES EM REINSERÇÃOSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER
Autores: PAULA DALTRO SIMÕES MONTEIRO CAMPOS

408 - TUBERCULOSE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SUAS REPERCUSSÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIELA MEDEIROS DE MENDONÇA, **ANGELO CECCON DUARTE TABONI**, CAMILA OLIVEIRA FERREIRA DE SOUZA, GABRIEL HOACY VIANA LARRAT MIRANDA, VICTOR LIMA BENTES DE CARVALHO, DENIS FRANCO DIAS, CARIVALDO DE LIMA DIAS, BRUNA VERDELHO LEITE , OTTO HENRIQUE RODRIGUES WIRTZ, MARIO NEY SOUZA DE FIGUEIRA NETO, JULIANA MARIA MATOS CAVALEIRO DE MACÊDO FERNANDES

891 - UM APERTO DE MAMA: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER -UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA KELLY ALVES GOMES**, MARIA CLARA BARRA DE PAULA SANTOS , FLÁVIO AUGUSTO TEIXEIRA RONZANI, MARCIO JOSÉ MARTINS ALVES, MARIA EDUARDA DUARTE DE OLIVEIRA, LUÍSA COUTO JUSTINO, DALILA VIEIRA CARNEIRO FERNANDES, ISABELA DA SILVA LOPES, MARIA TERESA PATROCINIO SOUZA , DANIELA RAMBALDI MILETI, THAMIRES SIQUEIRA ROCHA , RONALD GODINHO DE OLIVEIRA SILVA, RAFAEL RAMOS DALCERO, ANNA CLARA PINTON DE ALMEIDA DETONI E SILVA , CAMILA MARIANA DE PAIVA REIS, MARIA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS, MARIA CLARA DIAS GIACOMINI, EDUARDA DE OLIVEIRA FURTADO, YURI FAQUINI DE SOUSA, BIANCA SEVERO DE OLIVEIRA, WALDILEY ALMIR DE SOUZA SILVA, GENAINA BIBIANO VIEIRA, RENATO MOREIRA NUNES, LEXANDRA REYES HECHAVARRIA, ESTELA GELAIN JUNGES LAPORTE

432 - UM PROJETO SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA: RELATODE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA NOGUEIRA HENRIQUES DE OLIVEIRA**, MÁRCIO JOSÉ MARTINS ALVES

541 - USO DO TELE MONITORAMENTO NO CUIDADO DO PACIENTE HIV

Tipo: POSTER

Autores: **OTÁVIO AMÂNCIO DA SILVA**, EUCLIDES COLACO MELO DOS PASSOS, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA

561 - UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS DIGITAIS EM UMA INTERVENÇÃO DEEDUCAÇÃO NUTRICIONAL E AMBIENTAL ONLINE: UMA PROPOSTA À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **MELISSA YASMIN ALVES TARRÃO**, DANIELA HIDEMI OYAFUSO, PATRÍCIA FURLAN MONZANI, ANA PAULA BRANCO DO NASCIMENTO, MIRELLY DOS SANTOS AMORIM, JACQUELINE TEREZA DA SILVA, EDUARDO DE CARLI, DIRCE MARCHIONI, ALINE MARTINS DE CARVALHO

679 - VIVÊNCIAS E FORMAÇÃO DE ESTUDANTES LGBTQIA+

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA CAMARGO BRITO**, EMERSON FERNANDO RASERA

226 - VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADEFRENTE À SARS-COV-2

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA MORAIS ZANDAVALI**, VALENTINA LIMA CARTAXO DA SILVA, RAPHAEL HENRIQUE BRAVO BRANDÃO, EDUARDO LAGO DA COSTA LOUREIRO , MARIANA DRAGE SILVESTRI, JULIANO MOTA VOLINGER

503 - VULNERABILIDADE DE GESTANTES NEGRAS E DE OUTRAS MINORIASÉTNICAS COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LAILA CHRISTINA VASSOLER**, ALINNE MIRANDA FERREIRA, MARIANA FERBER PEREIRA COELHO

607 - VULNERABILIDADES NA CENTRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA PRIORIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES

Tipo: POSTER

Autores: **MILTON SANTOS MARTINS DA SILVA**, MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA, JOYCE MARTINS DA SILVA, AMANDA DANTAS DO NASCIMENTO, IURI DE QUEIROZ GRIVET

864 - "COMUNICAST - COMUNICAR COM A COMUNIDADE": APLICAÇÃO DE PODCAST COMO RECURSO DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID19 COM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Tipo: POSTER

Autores: **ALICE VENTURINI DIAS**, GEFERSON PELEGRINI, CAMILA GIUGLIANI, CLAUNARA SCHILLING MENDONÇA, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, DIOVANA BARBOSA, GABRIELA PLOTZKY DE CASTRO, CAMILA BARCELLOS, GIOVANNA MAIOLLI SIGNORI , LUCAS FRANÇA VIANA , MELISSA PEZZETTI PELLICCIOLI, DAIANE CHAGAS LEITE, GUILHERME DA SILVA CARVALHO, JÉSSICA LIMANA, CECÍLIA FRIGHETTO TRES, FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA , JOCEMARI FERREIRA LACERDA , OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA

367 - "LGBT-O-QUÊ"? UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUANTO AO CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTI+

Tipo: POSTER

Autores: **CARLOS ANDRÉ FIGUEIREDO DA COSTA JÚNIOR**, MARCELO SILVEIRA BOSEJA, GABRIELA CARVALHO DE CASTRO, JOÃO PAULO AUGUSTO CORA, ANA LUIZA COPELLO, VIRGÍNIA SILVA ROCHA, GUSTAVO VALADARES LABANCA REIS

930 - A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: PERCEPÇÕES DO RESIDENTE E DA PESSOA ATENDIDA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELE BOCATER PAULO DE PAIVA**, MÁRCIA SILVEIRA NEY, CELIA REGINA PIERANTONI

853 - A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO SERGIPANO

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS**, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA, MILENA PEREIRA DE AVILA, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA, ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

513 - A CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA SOBRE POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS: UMA DISCUSSÃO PARA ALÉM DO CURRÍCULO FORMAL

Tipo**: POSTER**

Autores: **MARCELO SILVEIRA BOSEJA**, CARLOS ANDRÉ FIGUEIREDO DA COSTA JÚNIOR, GUSTAVO VALADARES LABANCA REIS

625 - A DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DEMEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (ES): UMA ALTERNATIVA PARA A DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS?

Tipo: POSTER

Autores: **ARIANE RIBEIRO PINHEIRO**, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA, JULIANA DA SILVA MARIANO, CLARICE SAMPAIO CUNHA

267 - A FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALGUNSCURSO DE MEDICINA DO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, BRÍGIDA GIMENEZ CARVALHO

327 - A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO QUALIFICA –APS.

Tipo: POSTER

Autores: **ROSIMARY ALVES BARBOSA PEREIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA

777 - A INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE COMO ATIVIDADE OBRIGATÓRIA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL: TRAJETÓRIADE UMA PROPOSTA EDUCATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DA SILVA MARIANO**, DOUGLAS GONÇALVES JACOB, ARIANE RIBEIRO PINHEIRO, MANOELA CASSA LIBARDI, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA

558 - A PERCEPÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL PROLONGADO NA SAÚDEMENTAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ALEX HENRIQUE BLENK**, DEIVISSON VIANNA DOS SANTOS

742 - A POTÊNCIA DO RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CENÁRIO DO CICLO BÁSICO DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO VIANA SANTOS**, YVES FUMIO SHINZATO, REGIS R. VIEIRA

902 - A POTENCIALIDADE DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOSPARA A FORMAÇÃO DE RESIDENTES NO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOSDE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CLAUNARA SCHILLING MENDONCA**, VICTOR NASCIMENTO FONTANIVE, FERNANDA MIRANDA SEIXAS EINLOFT

845 - A PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE APRIMORAMENTODA APS E DE FORMAÇÃO PARA O SUS

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, **IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA**, LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MILENA PEREIRA DE AVILA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

497 - ABORDAGEM DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA POR MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UMA UNIDADEDE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MARCELO GEIK SIQUARA, **BRUNELA CANDIDO BONADIMAN**, ELOÁ MOREIRA BRUM DE PAULA

79 - ABUSO DE ALCOHOL Y RESIDENCIA MÉDICA EN RESIDENTES DELHOSPITAL DE CLÍNICAS EN EL AÑO 2019

Tipo: POSTER

Autores: MILCIADES RENÉ TORRES BOGARIN

351 - ACOMPANHAMENTO DE IDOSA INDEPENDENTE POR ALUNOS DEMEDICINA NO CONTEXTO DA APS

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL JEPSEN FERREIRA**, GIOVANNA SERES OLIVEIRA, LILIANE RISSETO JOAQUIM, MARIANE MERCHED LIMA, SAMANTHA MARIA FERNANDES DE LIMA, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA, EUCLIDES COLAÇO MELO DOS PASSOS

170 - ADOÇÃO DE NOVAS METODOLOGIAS E ACOLHIMENTO DE SINGULARIDADES - PROTAGONISMO DA MFC NA EXECUÇÃO DO CURRÍCULONOVO

Tipo: POSTER

Autores: **HENRIQUE INNOCENCIO DE PAULA**, DAVI AMARAL CESÁRIO ROSA, DIEGO DIOVANNY MORAES POLONIO NARDOTTO, BRUNO CARVALHO BRANDÃO, LAIANNE BARROS MARTINS DE ALCÂNTARA, LIGÍA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO REGO DEUSDARA RODRIGUES, FELIPE DE OLIVEIRA LOPES CAVALCANTI, ANA PAULA BORGES CARRIJO

548 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES OCASIONADAS POR MALÁRIA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS DE 2010 A 2020

Tipo: POSTER

Autores: **ESTHER BRELAZ LIMA GOIS**, GISELI NOBRES DA SILVA FREITAS, YASMIN MENDES PINHEIRO

446 - ANÁLISE DE DEMANDAS EM SAÚDE DE UMA ESF NO DF EM SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DE 2019, 2020 E 2021

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINNE DOMINGUES PEREIRA**, DANILLO LEAL MARINHO VIEIRA, RAFAEL FERNANDES MONTEIRO, PAULO NAVARRO DE MORAES

271 - ANÁLISE DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIAE COMUNIDADE NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRÉ CHRISTIAN DA SILVA MACHADO**, JULIANA DA ROSA WENDT, PAULA SOUZA RIBEIRO, CAROLINE KARKOW , NICOLE MATVEICHUK DA SILVEIRA CASAGRANDE , YASMIN LIMA SANTOS, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

866 - APRENDENDO A TRABALHAR EM REDES DE SAÚDE: UM DESAFIO À QUALIFICAÇÃO

Tipo: POSTER
Autores: ELISA PREZOTTO GIORDANI

772 - APRENDER NA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ISABELA MARIA ARANTES, ANA LUIZA SARI SAMPAIO, BEATRIZ MARIA DE LIMA, ELIZANDRA HERTEL LENHARDT, GABRIELLE PINHEIRO DE CASTRO, GABRIELY DE URZEDO BRASSOLATTI , ISABELLE THOMAZ DE CAMPOS , **MARIA HELOÍSA DE OLIVEIRA PERALTA**, NOHA MOHAMAD MAHFOUZ, PATRÍCIA KAROLINE NEVES LEITE, PAULO LIMA DA SILVA FILHO

330 - APRENDIZADOS COMPARTILHADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIASOBRE CAPACITAÇÕES COM INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO ENTRE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO**, ANA CLARA DE SOUZA CORREA, BÁRBARA PONTE SOUZA, ISABELA DE PAULA NÓBREGA , LETÍCIA FREITAS DE MESQUITA , MARIA EDWIGIS FONTENELE OLIVEIRA, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA, SAMUEL DA COSTA FERNANDES

281 - APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE COM BASE NOS ELEMENTOS DEFINIDORES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL (EIP) E DA PRÁTICACOLABORATIVA (PC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CLARA DE SOUZA CORREA**, FRANCISCA JULIANA ROCHA TORRES, WALYSON ARAÚJO RODRIGUES, GIZELLE NORONHA ALMEIDA, CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

335 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA LUIZA PEREIRA RODRIGUES**, ANA PAULA HESKETH CAMPOS MAGNO, ANNA JULIA ARRAES ALVES DE SOUZA, GABRIEL FARIA POL, JOÃO GABRIEL MATOS MORENO DA SILVA

322 - ATENDIMENTOS POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UBS-ESF NO SUL DO PAÍS, DURANTE A PANDEMIA DECOVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **LUÍSA FARIAS LEIRIA**, RAFAELA CATTO, MARTHA LOREM GREHS, ANA PAULA STRAZAS, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS

693 - ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO RIODE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THAYSSA COSTA TEIXEIRA**, THIAGO DIAS SARTI, GUSTAVO DIAS SANTIAGO DE AMORIM

456 - ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA PERCEPÇÃO DOSUSUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES**, GABRIEL APOLINÁRIO PEREIRA, CAROLINA AGUIAR , GIULIANA SUMIDA, DAIANA BONFIM , CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA

778 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE APANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS**, JULIANA GONÇALVES, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, ALDO LUCAS DUARTE MARQUES, DAMARTINE NAIANE MARTINS FEITOSA, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, HELOÍSA MELO CAMPOS, RITA DE CÁSSIA HOFFMANN LEÃO

391 - AVALIAÇÃO DA DOR RELACIONADA À INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA RODRIGUES DE ALMEIDA, DANYELLA DA SILVA BARRETO, DYASMIM DE SOUSA MANGUEIRA, **JOÃO RODOLFO MOURA DE ARAÚJO**, WAGLANIA DE MENDONÇA FAUSTINO, ALINE CRISTINA ABRANTES FORMIGA, ISLI MARIA OLIVEIRA MARTINS

1026 - AVALIAÇÃO DO RASTREIO DE RETINOPATIA DIABÉTICA POR MEIODE UMA AUDITORIA CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RURAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR**, FÁBIO ARAUJO GOMES DE CASTRO

151 - AVALIAÇÃO DOS DISCENTES DE UMA ESCOLA MÉDICA SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Tipo: POSTER

Autores: **SANTINO CARVALHO FRANCO**, JOSÉ ANTÔNIO CORDRO DA SILVA, DEIVID RAMOS DOS SANTOS, DEBORAH HOLANDA DA SILVA BRAYDE

1017 - AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIAEM MFC DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 A PARTIR DO CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS DA SBMFC

Tipo: POSTER

Autores: **DIEGO ESPINHEIRA DA COSTA BOMFIM**, FERNANDA REIS, DEIVISSON FREITAS DA SILVA

137 - AVALIAÇÃO NA PRECEPTORIA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA LARA DE OLIVEIRA**, GLADYS ROCHA

453 - BIOMÍDIA: UMA ANÁLISE DO USO DA SÉRIE UNIDADE BÁSICA NOENSINO

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA CASSIA AMARO ZANELATTO**, SABRINA STEFANELLO , FERNANDO BEN- HUR DE MELO, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

640 - CAPACITAÇÃO EM ABORDAGEM FAMILIAR: UM FORMATO EXITOSODE ENSINO-APRENDIZAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, JÚLIA FELDMANN UHRY, **GIOVANNA TONELLO BOLSI**, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, ALESSANDRA PAIZ, LUIZA VIEIRA FELTRAN, MARIA JÚLIA JORGE MAURO, VIVIANE DE SOUZA BETONI, MILENE PALÚ, ELIDA CRISTIANE RODRIGUES PIMENTEL

564 - CAPACITAÇÃO SAÚDE MENTAL NA APS: EXPLICANDO MFC

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ ZAMPAR**, ISABELA FRANCISCO SIMÕES, PAULA ERMANS DE OLIVEIRA, NATÁLIA DE OLIVEIRA PAVÃO, MAYARA DE LIMA VIEIRA LINS, VINICIUS OLIVEIRA FERNANDES

798 - CONTEXTO DO INTERNATO REGIONAL: SUA IMPORTÂNCIA E PROJEÇÕES FUTURAS

Tipo: POSTER

Autores: **MILLENA NAYARA DA SILVA**, DANGELIS DOS ANJOS BARRETO, MARIA VITÓRIA PINHEIRO DA COSTA, DAÍSE SANTOS VARGAS, GILMOR JOSÉ FARENZENA , PAMELA MAURER GENRO, MATHEUS BORGES, GABRIELA BIANCHINI RIBEIRO, ARTHUR RIBEIRO SEGATTO

316 - CRENÇAS E ATITUDES ALIMENTARES DOS RESPONSÁVEIS E SUAINFLUÊNCIA SOBRE A ANTROPOMETRIA DA CRIANÇA NO CONTEXTO DAPANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO LUIS DE OLIVEIRA**, THALIA SILVA SARAIVA, GABRIELA FERNANDES DEL VALE , RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI , TATIANE CARRILHO SANTICIOLLI, CARLA MARIS RAMOS GERMANO

138 - CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO DE MÉDICOS RESIDENTESEM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG

Tipo: POSTER

Autores: **SAMMANTHA MARYANNE SOARES BRITO**, CARLA PATRÍCIA PERPÉTUA MEDEIROS, ANA PAULA FIGUEIREDO GUIMARÃES DE ALMEIDA

1029 - CUIDANDO DO CUIDADOR: UM TRABALHO VOLTADO AOS AGENTESDE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **DANILO FALCÃO MENEZES BRILHANTE** , DAVI FALCÃO MENEZES BRILHANTE

314 - DE ALUNO A PRECEPTOR: A EXPERIÊNCIA DE UM MÓDULO DEENSINO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, MAURO MAGALDI LINS, **FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE**

475 - DESAFIO LASF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FIXAÇÃO DECONTEÚDOS DA SAÚDE FEMININA NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **VITTÓRIA DORYS MARTINS MOREIRA**, VITÓRIA CAMPELO DE ANDRADE RODRIGUES, MARA LETÍCIA BETTENCOURT FREIRE FERNANDES, EDVÂNIA ALINNE DA COSTA DIAS, JHULIA DE AGUIAR POLLEZE

478 - DESAFIOS DA LIGA ACADÊMICA DE MFC EM TEMPOS DE PANDEMIA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **NATÁLIA WEBER DO AMARAL**, ANA KATHARINA DALBOSCO, LAÍS RESTEL WEBER, MARIA EDUARDA KEGLER RAMOS, RAÍSSA SCALABRIN

486 - DESAFIOS E APRENDIZADOS DA FUNDAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA**, VICTÓRIA CORREIA BRANDÃO, RITA DE CÁSSIA DE CARVALHO

265 - DESAFIOS, SUPERAÇÃO E PERSPECTIVAS DE UM PROGRAMA DERESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CORAÇÃO DA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, **MAURO MAGALDI LINS**, LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, ANIKE RAMOS RODRIGUES, GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZ OLIVEIRA

762 - DESENVOLVIMENTO DE ABORDAGEM AO PLANEJAMENTO DEFUTURO EM IDOSOS

Tipo: POSTER

Autores: **THAÍS RENATA MERINO LESNOVSKI**, HERBERTO JOSÉ CHONG NETO

699 - DESENVOLVIMENTO DE LIVRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA POR ACADEMICOS E MÉDICOS EM PARCERIA COM ASSOCIAÇÃO ESTADUAL DEMEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo**: POSTER**

Autores: **FÁBIO AUGUSTO XEREZ MOTA**, JESUALDO ALVES DUARTE JÚNIOR, RAFAEL MARINHO DE ARRUDA, SARAH LOPES MACEDO, JOAO PEDRO MARQUES DE OLIVEIRA, ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO, ANA BEATRIZ ARRAIS LIMA COSTA, LOURANNY BORGES COSTA

749 - DIFICULDADES NA GESTÃO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EMMEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PERCEBIDAS POR GESTORES MUNICIPAIS

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO VIKTOR RIBEIRO**, BEATRIZ ZAMPAR

1023 - DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DAFAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL ATÍPICA.

Tipo: POSTER

Autores: **LAURA OLIVEIRA FARIA**, FELIPE MENDONÇA PEREIRA FERNANDES, ANDRE LUIS CORREIA ROSA, NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO

89 - DISCUTINDO AVALIAÇÃO EM SAÚDE COM RESIDENTES DE MEDICINADE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: VINICIUS SIQUEIRA TAVARES MEIRA SILVA

942 - DOCUMENTÁRIO “HOLOCAUSTO BRASILEIRO” (2016) COMO METODOLOGIA DE ENSINO NAS AULAS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA**, PAULA SILVA GUIMARÃES CASTRO, MARLI DO CARMO CUPERTINO

309 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTERIORIZAÇÃO DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR

Tipo: POSTER

Autores: **ROBSON MONTEIRO DE FARIAS JUNIOR**, ANNA CLARA DE FIGUEIREDO TAVARES, DANYELLA DA SILVA BARRETO, JOSÉ LUÍS SIMÕES MAROJA, JUAN PEDRO PEREIRA ALVES E SILVA, LOUISE TAVARES FERREIRA, JULIANA PAULO DA CRUZ

339 - ENSINO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA E PREVENÇÃO DOSUICÍDIO UTILIZANDO SIMULAÇÃO REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS**, BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI, REGINA SZYLIT, SUELY ITSUKO CIOSAK

579 - ENSINO DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GRADUANDOS EM MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **RODRIGO CHAVEZ PENHA**, ROSA GOUVEA DE SOUSA

572 - ENSINO-APRENDIZAGEM A DISTÂNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **VINICIUS OLIVEIRA FERNANDES**, MARIA LARA DE JESUS PINHEIRO, LEILANY MARINS ANDRINO, JENNIFER TUANE FELIPE DE GÓIS, KAIO ALVES FELIPE, BEATRIZ ZAMPAR

420 - ESTÁGIO DE TERRITÓRIO ENQUANTO FERRAMENTA NA FORMAÇÃODO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA MARTINS CABRITA LEMOS, LUIZA RODRIGUES ALVES, **KIANE WERNECK DE ASSUMPÇÃO BRUNO**

935 - ESTÁGIO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UNIDADESCOM RESIDÊNCIA MÉDICA NO RIO DE JANEIRO: QUAL SEU IMPACTO NA FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA?

Tipo: POSTER

Autores: **THAIS RANZANI TISEO**, MARCIA CRISTINA LEMOS DOS SANTOS, CLARICE DE AZEVEDO SARMET LOUREIRO SMIDERLE

320 - ESTIMATIVA RÁPIDA NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA CÁSSIA RIBEIRO GARBOCCI**, AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM, ANA LUIZA TEIXEIRA SOUZA, CAROLINA OHANA E SILVA ALMEIDA, HELENA ALVARENGA SOUZA AGUIAR , HANNYA BRAGA PINTO COELHO, ISABELLA SILVA REZENDE, LUÍSA LOPES PRATA LARA, MARIANNA PALHARES HALLAIS FRANÇA, SAMUEL GONÇALVES BARBOSA

538 - ESTRATÉGIA DE FIXAÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE APARTIR DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DESCENTRALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: **CESAR MANFROI**, EVELYN ANNY SONOBE FERREIRA DOS SANTOS, APARECIDA DE CÁSSIA RABETTI

854 - ESTRATÉGIAS DE UMA LIGA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA INOVAÇÃO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS EM MEIO ÀPANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL**, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA, CAMILA BARCELLOS, JEFFERSON DANIEL KUNZ, ROBERTO NUNES UMPIERRE

122 - ESTRATÉGIAS TEÓRICO-PRÁTICAS SOBRE FAMÍLIAS E TERRITÓRIOSEM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **ANTHONIANY ANISTAYNE SILVA DE LIMA ALVES**, FELIPE CAVALCANTE FONSECA, LUCAS DE MEDEIROS LIMA SOUSA, PEDRO FELLIPPE PEREIRA DA SILVA , RAFAEL PALMEIRA ARAÚJO MEDEIROS NÓBREGA, TIAGO CÉZAR DANTAS DE LIMA, GABRIELA GÓIS COSTA, MATEUS SILVA MEDEIROS, IUGO ALVES DE SOUSA, MARCELO VIANA DA COSTA, NATAN CARVALHO COELHO FERNANDES

251 - ESTUDO DOS EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES DURANTE E APÓS A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA UNIDADE DE SAÚDEDO MUNICÍPIO DO CONDE/PARAÍBA.

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA CHAVES NÓBREGA**, DANILO DA SILVA FERREIRA, DANYELLA DA SILVA BARRETO, ISABELA VIEIRA DIAS, LAILA MARIA ALVES DUARTE, MAURICIO LUKAIS VIANA SILVA ISONI, MELQUIDES RAIMUNDO FEITOSA DE CARVALHO, RAFAELA SALSA PEREIRA

441 - ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTROLE, ADESÃO AO TRATAMENTO E NA SAÚDE MENTAL EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO HOSKEN DORNELLAS**, LUCAS PEIXOTO SUDÉRIO, PATRICK DIAS ALBANO RAMOS, PAULA CAROLINE OLIVEIRA VILELA, PEDRO HUMBERTO GOMES DE FREITAS, VINÍCIUS GUSTAVO DE CARVALHO MOURA, VITOR PEGHIN DA SILVA, FAUSTO ALOÍSIO PEDROSA PIMENTA, HENRIQUE OSWALDO DA GAMA TORRES

820 - EXPERIÊNCIA INOVADORA DE PRECEPTORES/SUERVISORES DOICEPI NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **RENATO VIDAL DE OLIVEIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA

562 - FATORES LIMITANTES PARA AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICADE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA/CE

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA SANTOS CARVALHO**, ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, ALANA EDLA PEREIRA CAJAZEIRAS, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO MARANHÃO , ARIANE ROCHA COUTINHO , DOUGLAS GONÇALVES MADEIRA , GEÍSA COSTA OLIVEIRA DE MEDEIROS SANTANA , HELENA DIAS PEREIRA , JOÃO IGOR SILVA MATOS , JOYCE MAIA MALHEIRO RODRIGUES , LETÍCIA QUEIROZ MEDEIROS

780 - FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DA FACULDADE TIRADENTES

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS**, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, JULIANA GONÇALVES, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, DAMARTINE NAIANE MARTINS FEITOSA, ALDO LUCAS DUARTE MARQUES, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, HELOÍSA MELO CAMPOS, RITA DE CÁSSIA HOFFMANN LEÃO

1001 - GESTÃO ADMINISTRATIVO-PEDAGÓGICA DE UMA RESIDÊNCIA DEMEDICINA DE FAMÍLIA POR MEIO DE FERRAMENTAS DIGITAIS DURANTE APANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **DEIVISSON FREITAS DA SILVA**, FERNANDA REIS, ANA CAROLINA GONÇALVES CORNEAU, DIEGO ESPINHEIRA DA COSTA BOMFIM

833 - GRAU DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ATENÇÃOPRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL: A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Tipo: POSTER

Autores: LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MILENA PEREIRA DE AVILA, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA, **MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA**, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA , ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

824 - GRUPOS BALINT PAIDEIA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ELISA TOFFOLI RODRIGUES

1002 - GRUPOS WEB BALINT-PAIDEIA: ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NOINTERNATO EM SAÚDE COLETIVA

Tipo: POSTER

Autores: ELISA TOFFOLI RODRIGUES, **ÉRICA MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA**, NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO

82 - HABITOS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA-FCM, FILIALSANTA ROSA DEL AGUARAY.

Tipo: POSTER

Autores: **MARÍA BELÉN GIMÉNEZ REYES**, CINTHIA CAMACHO, FATIMA LIZ GONZALEZ AYALA, EVA MACIEL

343 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ATENDIMENTOS DEPACIENTES OBESOS E A RELAÇÃO INVERSAMENTE PROPORCIONAL COM A PREVALÊNCIA DA PATOLOGIA.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS**, ANA PAULA STRAZAS, LUISA FARIAS LEIRIA, RAFAELA CATTO, MARTHA LOREM GREHS, MARINA CASTRO MARTINS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS

381 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ATENDIMENTOS DEPRÉ-NATAL, PUERPÉRIO, E PUERICULTURA EM UMA UBS NO SUL DO PAÍS.

Tipo**: POSTER**

Autores: **MARTHA LOREM GREHS**, LUÍSA FARIAS LEIRIA, RAFAELA CATTO, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, ANA PAULA STRAZAS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES , TIAGO MAAS, DIOGO HENRIQUE TAVARES

907 - IMPACTO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO PRODUZIDO NO ÂMBITODO PROGRAMA MAIS MÉDICOS CAPIXABA: PERSPECTIVAS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA.

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO DIAS SARTI**, NEILA CABRAL DE SOUZA CAVALCANTE

356 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA EM UMA UNIDADEBÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Tipo: POSTER

Autores: **DANILLO LEAL MARINHO VIEIRA**, CAROLINNE DOMINGUES PEREIRA, PAULO NAVARRO DE MORAES

206 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA PINHEIRO MACHADO**, LÚCIO JOSÉ BOTELHO, AMANDA MARTINS DA SILVA, HUGO ALEJANDRO ARCE ISKENDERIAN

971 - INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NASESCOLAS MÉDICAS

Tipo: POSTER

Autores: **KARLA CAROLINE TEIXEIRA**, WILLIAN FERNANDES LUNA, ELIANA GOLDFARB CYRINO

608 - INFLUÊNCIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SOBRE OESCOPO DE PRÁTICA DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EMCAPITAL NORDESTINA

Tipo: POSTER

Autores: **ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO**, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, ALANA EDLA PEREIRA CAJAZEIRAS, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO MARANHÃO, ARIANE ROCHA COUTINHO, DOUGLAS GONÇALVES MADEIRA, GEÍSA COSTA OLIVEIRA DE MEDEIROS SANTANA, HELENA DIAS PEREIRA, JOÃO IGOR SILVA MATOS, JOYCE MAIA MALHEIRO RODRIGUES, LETÍCIA QUEIROZ MEDEIROS, MARINA SANTOS CARVALHO

268 - INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO SOBRE DOR E QUALIDADE DO SONO DEPESSOAS COM FIBROMIALGIA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLLINE PAGGI MONTEMEZZO**, MARIA LUCIA FURLANETTO MIRANDA, PAULA ZENI

972 - INFORMAÇÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM COVID-19 EM TODO O MUNDO: REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DEYSIANE PORTO ARAUJO**, LUIZ CARLOS FRANCELINO SILVA JUNIOR, RAFAELA CAMPOS ALCÂNTARA, GABRIEL MONTEIRO ARNOZO, TATIANA FARIAS DE OLIVEIRA, FERNANDA MAYARA SANTOS SANTANA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO , AISLA GRACIELE GALDINO DOS SANTOS, EUCLIDES JOSÉ OLIVEIRA DA CUNHA, SAULO HENRIQUE SALGUEIRO DE AQUINO, RODRIGO DA ROSA MESQUITA, GIBSON BARROS DE ALMEIDA SANTANA, ANTÔNIO LEOPOLDO DO NASCIMENTO GAMA ALBUQUERQUE

819 - INNOVACIÓN DEL INTERNADO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PANDEMIA: UNA EXPERIENCIA MIXTA DE EDUCACIÓN MÉDICA VIRTUAL YPRESENCIAL EN CHILE

Tipo: POSTER

Autores: **MONICA NIVELO**, JUAN PABLO VILCHES, JOAQUÍN PRADO , ALICIA ARIAS-SCHREIBER MUÑOZ, SOLEDAD BARRÍA IROUME, MONSERRAT PASTRIÁN

899 - INOVAÇÃO PARA O ENSINO NA PANDEMIA E PARA ENSINAR SOBRE APANDEMIA: O USO DA “WEBTUTORIA” NA QUALIFICAÇÃO DE RESIDENTES PELA SECRETARIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/ICEPI

Tipo: POSTER

Autores: **CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER**, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA, ARIANE RIBEIRO PINHEIRO

266 - INSERÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM CURSO DEMEDICINA NO OESTE DO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, RUBENS GRIEP

802 - INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM FOCO NA REDE CEGONHA

Tipo: POSTER

Autores: ELISA TOFFOLI RODRIGUES, WILLIAM NICOLETI TURAZZA DA SILVA, MARIANA CARVALHO, **KAIO SARAMAGO MENDONÇA**, TAUÃ RICHEL BELCHIOR DA COSTA, MARIA FERNANDA PRADO ROSA

878 - INTERNATO INTEGRADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA, SAÚDE MENTAL ESAÚDE COLETIVA DA UFRJ

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA TAVARES CAVALCANTI**, MARIA KATIA GOMES, MARIA DE LOURDES TAVARES CAVALCANTI

920 - INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA TRANSTORNOS MENTAISCOMUNS: PERCEPÇÕES E DEMANDAS FORMATIVAS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIANO DIEGO MEIRELLES MENDES**, ESTELA MÁRCIA SARAIVA CAMPOS, LEANDRO DAVID WENCESLAU

431 - INTRODUÇÃO DO ENSINO DA APS NO CONTEXTO INDÍGENA APARTIR DA METODOLOGIA ATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **ÍTALO DE SOUZA PORTO**, ISABELLE CARVALHO GONÇALVES, GABRIEL MARCOS LEÔNIDAS, TATIANA MONTEIRO FIÚZA

667 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS PARA ENSINO DA SAÚDE COLETIVA EMEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: LISIANE BÔER POSSA, **RICARDO SOUZA HEINZELMANN**, DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI, FERNANDA COLONIESE DALA COSTA, LIANE BEATRIZ RIGHI

409 - IUD INSERTION BY FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENTSIN A PRIMARY CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT.

Tipo: POSTER

Autores: **DENISE PEREIRA DOS SANTOS**, MARCELA SCALIA, LIVIA SAMBRANO TURCI, GABRIELA PEREIRA GONÇALVES, ADRIANA AVEIRO VENTURA

187 - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: AQUISIÇÃO DE REMÉDIO DE ALTOCUSTO

Tipo: POSTER
Autores: RAFAEL THOMMEN LOBO PAES DE BARROS

810 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO PROPAGADORA DE CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA HIDRELÉTRICA EM MEIO RURAL

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANA GRANDO MENEGON**, JULIA TAMBARA LEITE, LUÍS ANTÔNIO BENVEGNÚ, JÚLIA NUNES MALLMANN

447 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E AS DIFICULDADES IDENTIFICADAS NO ENSINO REMOTO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA CARNEIRO PIRES**, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, IZADORA GABRIELA COUTINHO, MARIANA AMÂNCIO DANIEL DA SILVA, JULIANO KAZUO YOSHIZAWA

507 - METODOLOGIA DOS 5AS E AUTOCUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS BARRETO DE ARAÚJO HOLANDA LIMA**, ARTHUR ERNANI SALDANHA E O. LIMA, CYNTHIA VON PAUMGARTTEN RIBEIRO ALMEIDA, ISABELA PIRES MIRANDA, ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES, GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

361 - MÓDULO INTERDISCIPLINAR “MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE”: FORTALECENDO O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS DA METODOLOGIA EMI

Tipo: POSTER

Autores: **BÁRBARA KAWALL CONNOLLY BARREIROS**, MILINE WEIS BECKER, GIOVANNA LOVATO

429 - MONITORIA EM MFC: EXPERIÊNCIA DO ENSINO REMOTO EM TEMPOSDE PANDEMIA.

Tipo**: POSTER**

Autores: **SANDRA MONTEIRO DE SOUZA**, LÍGIA VILLELA RODRIGUES , RODOLFO DO REGO DEUSDARÁ RODRIGUES , JANAINA DE OLIVEIRA , ANAPAULA BORGES CARRIJO

449 - O ABSENTEÍSMO COMO BARREIRA DE ACESSO AOS SERVIÇOSPÚBLICOS ODONTOLÓGICOS

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA MENDONÇA MÜLLER**, ANTÔNIO CARLOS FRIAS, ANDREA CHRISTINA BORELLA, ADRIANA APARECIDA ALVES DO NASCIMENTO, WANDER BARBIERI, ANDREZA SANTANA DA COSTA , ANDRÉ MARTINS CAMARGO BARBOSA

145 - O ACADÊMICO EM INICIO DE CURSO E O MÉDICO RESIDENTE EMMEDICINA DA FAMÍLIA, DIANTE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS:EXPECTATIVAS E ANGUSTIAS PERANTE A MORTE

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREIA MUNIZ**, KELLY CARVALHO SILVEIRA GONÇALVES

759 - O ACESSO À SAÚDE E O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES TRANSGÊNEROS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICADA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **RAPHAEL LUAN CARVALHO DE SOUZA**, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, EROTILDES MARIA LEAL, LIVIA GUIMARÃES MARCOMINI, VINICIUS SIQUEIRA TAVARES MEIRA SILVA

945 - O DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIDADE ENFERMAGEM DEFAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **LUCELIA DOS SANTOS SILVA**, ISADORA SIQUEIRA SOUZA

990 - O FOMENTO DA ARTE: SÉRIE UNIDADE BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA MACEDO TRISTAO**, IGOR MATEUS GARCIA RAMOS, MARIA TEREZA MOREIRA DA SILVA, MOISÉS LOPES MOREIRA, MELISSA DE CARVALHO SANTUCHI, TARSO PEREIRA TEIXEIRA, MAURÍCIO MORAES

423 - O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA DEMANDA DE ATENDIMENTOS POR SAÚDE MENTAL EM UMA UBS-ESF NO SUL DO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ANA PAULA STRAZAS**, MARTHA LOREM GREHS, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, LUÍSA FARIAS LEIRIA , RAFAELA CATTO, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS, DIOGO HENRIQUE TAVARES

804 - O IMPACTO DA RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM BAIRROSVULNERÁVEIS DE ARARAQUARA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CAROLINA SIQUEIRA**, YURI NASCIMENTO DUARTE, DENISE PEREIRA DOS SANTOS, GABRIEL ALFREDO KRAUSS, LUCAS FLORESTO BATISTUZZO, MAIARA HOLANDA SIMÕES QUINTEIRO, MARCELA SCALIA

704 - O QUE OS ESTUDANTES NOS CONTAM SOBRE AS ENTREVISTAS NARRATIVAS

Tipo: POSTER

Autores: **VANIR APARECIDA TROMBETTA**, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, GIOVANA DANIELA PECHARKI

729 - O TEATRO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM DE EMPATIA NAEDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **PAMELA MAIRA STREIECHEN**, ANDREA CAROLINE STACHON, RAPHAEL DE SOUZA LOBO

555 - O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NO CONTEXTO DAMEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **RAYSSA EVANGELISTA DE ARAÚJO**, RODRIGO ROMÃO DO NASCIMENTO

505 - ÓBITOS DECORRENTES DE LEISHMANIOSE NO BRASIL DE 2015 A 2019

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA MAIOLLI SIGNORI**, ELSON ROMEU FARIAS

956 - OBSERVATÓRIO MULTIPROFISSIONAL: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ ZAMPAR**, REGINA MELCHIOR, JOSIANE VIVIAN CAMARGO DE LIMA, ADIERMISON PEREIRA DA SILVA

571 - OCUPAÇÃO DAS VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DEFAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELO SANTANA VETIS**, LORENA BERMUDES PERMUY, DIMÍTRIA LENGRUBER SESQUIM, LEONARDO FERREIRA FONTENELLE

974 - OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ATUANTES DA MFC DIANTE DAFALTA DE LOCAIS ADEQUADOS PARA SUA PRÁTICA.

Tipo: POSTER
Autores: SAULO BORGES DE BRITO

967 - OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID19 NA LINHA DE CUIDADO DA HANSENÍASE

Tipo: POSTER

Autores: RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, PEDRO PINHEIRO BARROS, YNE KIVIA DIKAUÃ SANTOS, HENRY MARTINS SOARES, **BEATRICEMARTINS DA COSTA E SILVA**

390 - OSCE: UMA EXPERIÊNCIA AVALIATIVA E FORMATIVA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **LOUYSE NAYARA SILVA DE MORAIS**, SUZANA OLIVEIRA MARQUES DE ABREU, ANA PAULA BORGES CARRIJO, LÍGIA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO DEUSDARÁ, JANAINA DE OLIVEIRA

794 - PANDEMIA SILENCIOSA: OS EFEITOS DA COVID-19 NA VIOLÊNCIACONTRA A MULHER

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA LOPES RIEKE BORGES**, EDUARDA GOPP BOTELHO , GABRIELA CARREIRO KUBITSCHEK LOPES , HELENA FERREIRA BRUZZI PORTO , JOÃO GABRIEL IZAY E GURGEL , JULIA VIEIRA SANTOS, MARIANA STUTZ KLEN , MUNIR MURTA SAADEDDINE, NICOLE MARTINS RUBIM, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, THIAGO CIANCI ANTUNES, MARCELO MORAES JORGE

919 - PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTEEM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: WELLEN GÓBI BOTACIN, CAMILA BRUNELI DO PRADO, **JÚLIA ALMEIDA CORREA**, MIRELA DIAS GONÇALVES, ELERSON FERREIRA DA COSTA

911 - PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA ESPECIALIDADE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER
Autores: LARISSA BORDALO DE FIGUEIREDO PINTO

786 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDENO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CASANOVA DE ALCÂNTARA ROCHA** , JÚLIA FRANCISCO SILVA, RAÍSSA BENASSI CASTRO DE PAULA, REGIS RODRIGUES VIEIRA

530 - PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O USO DA TELEMEDICINA EMSERVIÇO PRIVADO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BELO HORIZONTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL ATHAYDE BRAGA MACHADO**, GABRIELLA FREITAS PEREIRA BARTOLOMEU, CAMILA MENEZES SABINO DE CASTRO, CLARICE MAGALHÃES RODRIGUES DOS REIS

192 - PERCEPÇÕES DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

Tipo: POSTER

Autores: **KETHELLEN GERKMAN KIL**, MARIANA HASSE

743 - PERFIL DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA APS QUE NECESSITARAM DE ENCAMINHAMENTO - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **VICTOR ANDRADE MAIA**, REGIS R. VIEIRA, MARIANGELA ROSA DE OLIVEIRA

263 - PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL: QUALIFICANDO A AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE**, MAURO MAGALDI LINS, LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, ANIKE RAMOS RODRIGUES, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZ OLIVEIRA, GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ, ALEXSANDRO SILVA DA COSTA, MARLENE AGUIAR DE SOUZA, TATIANA SOUZA ARRUDA, AMANDA DIAS MOREIRA DOS SANTOS, RICARDO CÉSAR GARCIA AMARAL FILHO

470 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NAATENÇÃO PRIMÁRIA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DE CURITIBA.

Tipo: POSTER

Autores: **MAYSA YOKO MURAI**, RIDINEY SANTOS OLIVEIRA

307 - PRECEPTORIA NAS SÉRIES INICIAIS DE UM CURSO DE MEDICINA: PERCEPÇÕES SOBRE ATIVIDADES REALIZADAS E REPERCUSSÕES NO CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **JOAO PEDRO DE BARROS FERNANDES GAION**, RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI

910 - PREVALÊNCIA DE TESTES POSITIVOS PARA COVID-19 EM UMAUNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL.

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA**, MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, MARIA AURORA DROPA CHRESTANI CESAR , MARIA LAURA SILVEIRA NOGUEIRA, JAQUELINE GONÇALVES DOMINGUES, MATHEUS LINHARES NUNES SILVA, FERNANDA ESTEVES DELPIZZO, LETICIA DOS SANTOS PFITSCHER

184 - PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO ENTREMÉDICOS DE FAMÍLIA BRASILEIROS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DESCRITIVA

Tipo**: POSTER**

Autores: **EDUARDA BUAINAIN VILLELA**, MARIANA SCHWAAB, JULIANA DA ROSA WENDT, GIOVANNA FAIS DE AZEVEDO, JOÃO VICTOR DE LARA BRUM PEDROSO, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

641 - PROCESSO SELETIVO DE UMA LIGA ACADÊMICA DA UNIVERSIDADEFEDERAL DO CEARÁ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA DE PAULA NÓBREGA**, ANA CLARA DE SOUZA CORREA, BÁRBARA PONTE SOUZA, MARIA EDWIGIS FONTENELE OLIVEIRA, PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO, SAMUEL DA COSTA FERNANDES, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA

301 - PROGRESSÃO DE AUTONOMIA E O INÍCIO DO CAMINHAR DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, MAURO MAGALDI LINS, **PAULA TATIANA DA COSTA BASTOS**, ANA LUCIA RAMAN NEVES DA COSTA, IVAMAR MOREIRA DA SILVA

464 - PROJETO CONSTRUINDO MFCS E A POTENCIALIDADE DO ENSINO MÉDICO ONLINE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA DE OLIVEIRA LORENZONI**, PAULA ERMANS DE OLIVEIRA, DEBORAH SOUSA VINHAL, ISABELA RAMOS NUNES PAIXÃO, GABRIEL ALFREDO KRAUSS, VINICIUS FEITOZA XAVIER, ALINE ROSALINO, GIOVANNA SOBRAL FERNANDES, BRUNO PALADINI CAMARGO, TANIA DE ABREU CARVALHO

545 - QUAL O IMPACTO DA DOR CRÔNICA NO COTIDIANO DOS PACIENTES?

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA LAZAROTO SWAROWSKY**, JOÃO MARCOS RIZZO

262 - QUANDO RESIDENTES AVALIAM O SEU PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA**, MAURO MAGALDI LINS, FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ, ANIKE RAMOS RODRIGUES, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZ OLIVEIRA

450 - RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E PERFIL DASMULHERES USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA ABOU SAMRA MARTINS DIAS**, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA, RODRIGO RIBEIRO, CASSIA REGINA DA SILVA, VANESSA APARECIDA G. SANTOS, DAIANA BONFIM , WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, LETICIA YAMAWAKA DE ALMEIDA, CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO

863 - RELATO DA CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM ROTEIRO NACOLETA DE DADOS NUMA PESQUISA QUALITATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **GARCIA A. VERGARA F.**, MARIA INEZ PADULA ANDERSON

233 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMINHOS PARA A GESTÃO DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **TAÍS KOMONO TOJEIRO**, JULIA PASCHOAL SOLANO, MARCELO MOTTA DUTRA , LUÍS ANTÔNIO SOARES PIRES FILHO

731 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSULTÓRIO NA RUA COMO CAMPO DEESTÁGIO PARA RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: PAULO HENRIQUE MAI, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO, LUCAS HENRIQUE PEDRIALI, **MARCELLO ARNALDO NUNES PRADO**, LUCAS ALEXANDRE ARAGÃO DE FRIAS

331 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTES DE MEDICINA COMO PROTAGONISTAS DO CUIDADO NA REINSERÇÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃODE ABANDONO DO TRATAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **IEDA CAROLINE CASTILHO COSTA**, JOSÉ RIBAMAR BORGES MENDES, TÂNIA CLEMENTE, GABRIELLY SILVA SANTOS, ISABELLA CRISTINA NEPOMUCENO, LUCAS RODRIGUES PARREIRA, PEDRO HENRIQUE BERNARDES DUARTE GUERRA

963 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPOS BALINT E OS DESAFIOS DO ENCONTRO VIRTUAL

Tipo: POSTER

Autores: **HELENA ALMADA HELENO**, EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, DULCE ZARA GENTIL DO NASCIMENTO, LUCAS HENRIQUE PEDRIALI, LUCAS ALEXANDRE ARAGÃO DE FRIAS, MARCELLO ARNALDO NUNES PRADO

730 - RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: VIVÊNCIASNA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO**, UDELYSSES JANETE VELTRINI FONZAR, JUSSARA CAVALCANTE DE SOUZA TITATO, ROBSMEIRECALVO MELO ZURITA, HELENA ALMADA HELENO

498 - RESOLUTIVIDADE E A PERCEPÇÃO DO CUIDADO DO DIABÉTICO EMRELAÇÃO AOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: NATHALIA ARIMIZU, **CASSIA REGINA DA SILVA**, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA , VANESSA APARECIDA G. SANTOS, DANIELLE DA COSTA PALACIO, CAROLINA AGUIAR

492 - SALA DE ESPERA COMO UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDENO COMBATE À COVID-19 - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES**, JÚLIA ALBUQUERQUE FEITOSA, PAOLA MARIA BARROS DIÓGENES PESSOA, VIVIANE DE SOUSA OLIVEIRA, GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

328 - SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS BRASILEIROS RESIDENTES EM PORTUGAL RELATIVAMENTE AO DESEMPENHO DOS CUIDADOS DE SAÚDEPRIMÁRIOS PORTUGUESES

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA GOUVEIA TOMÉ**, MARIANA RODRIGUES PEREIRA, ANDRÉ MESTRE, NUNO CARVALHO MOURÃO

230 - SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA PREMÊNCIA NA INCLUSÃO DAFORMAÇÃO MÉDICA.

Tipo**: POSTER**

Autores: **IAN CARVALHO BEZERRA**, MARIA CAROLINA RODRIGUES IGNÁCIO, TAINÁ PORTO FREITAS, ANA PAULA BORGES CARRIJO, LÍGIA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO RÊGO DEUSDARÁ RODRIGUES, JANAINA DE OLIVEIRA

582 - SIMPÓSIO EM SAÚDE LGBTQIA+: REFLEXÕES SOBRE A ABORDAGEMNA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA CARVALHO DE ANDRADE**, NATANAEL DE OLIVEIRA GONÇALVES SILVA, GABRIELA MONTEIRO BARBOZA , ISABELA MAIA SIQUEIRA NEVES, NATHALIA MATOLA LIMA

766 - TELEATENDIMENTO EM TEMPOS DA COVID-19: UMA ESTRATÉGIA DECUIDADO LONGITUDINAL DESENVOLVIDA POR RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, EM SALVADOR-BAHIA.

Tipo: POSTER

Autores: **DAVID RAMOS DA SILVA RIOS**, CAROLINE LOPEZ FIDALGO

258 - TELECONSULTA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: A IMPORTÂNCIA DA PRECEPTORIA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELE FELICIANI TASCHETTO**, ALEXANDRA VIER, SABRINA TREVISAN DE NARDI, NICOLE FARIAS SIQUEIRA, ARIEL TAINÁ DALLA VECCHIA, NATIELE GOMES

938 - TELEMEDICINA COMO FACILITADOR DE ACESSO AVANÇADODURANTE O PERÍODO PANDÊMICO

Tipo: POSTER

Autores: **ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO**, CARLINE LETICIA VOLPATO MARCON, ESTHER SILVA DE PAULA

986 - TELEMEDICINA NA GRADUAÇÃO EM CONTEXTO DE PANDEMIA PORCOVID-19:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ, **FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA** , YASMINE PORTELA VELEZ, BEATRIZ BANDEIRA DE LAVÔR FARIAS, DÉBORAH MARINHO PAIVA NOGUEIRA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE

482 - TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 POR ALUNOS DO INTERNATO DO QUARTO ANO DE MEDICINA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA MARTINS DE SOUZA**, MARIA CAROLINA PEREIRA DA ROCHA, JAMILE YUME NASCIMENTO MATSUO, LAURA MACHADO ALVIM

133 - TEMAS DE PESQUISA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DOBRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FERREIRA FONTENELLE**, STEPHANI VOGT ROSSI, DIEGO JOSÉ BRANDÃO, THIAGO DIAS SARTI

231 - TERRITORIALIZAÇÃO EM FOCO: ACADÊMICOS DE MEDICINAINSERIDOS À ROTINA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA MARIA ANTEQUESTE VALIATI**, LÍVIAN DE PAULA

543 - TRABALHANDO JUNTOS: A ATIVIDADE INTERPROFISSIONAL NOCUIDADO A GESTANTES E PUÉRPERAS

Tipo: POSTER

Autores: **MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS**, MATEUS SILVA FEIJÓ, LARISSA FRANÇA ABREU, ANA PAULA BORGES CARRIJO, RENATA MONTEIRO, RAFAEL PINHEIRO

807 - UM PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DORIO DE JANEIRO: GUIA RÁPIDO SOBRE O EXAME DO PREVENTIVO

Tipo: POSTER

Autores: FERNANDA CONELIAN

72 - UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA DA PRECEPTORIA PARA RESIDÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **POLLYANE RODRIGUES MIRANDA**, VALÉRIA FERREIRA ROMANO

656 - USO DA PLATAFORMA DIGITAL COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PELAS LIGAS ACADÊMICAS

Tipo: POSTER

Autores: LORENNA DOS SANTOS CLIMACO

235 - USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM SUPERIDOSOS DE UMA ESF DA PERIFERIA DE GOVERNADOR VALADARES –MG

Tipo: POSTER

Autores: **SARAH SILVA FERRAZ**, GUILHERME RHIS, CAMILA BORBA PEREIRA, JOSÉ MARQUES PIO II, SABRINA STEFANY DA SILVA SOUZA

951 - VIDEOGRAVAÇÃO DE CONSULTAS COMO FERRAMENTA DIDÁTICO-AVALIATIVA DE ESTÁGIO DO INTERNATO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NUM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: CESAR AUGUSTO DA SILVA

257 - VISÃO SOBRE PIC'S ENTRE RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, EM SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA CANGUSSU FAGUNDES SALOMÃO**, ELLEN TABUSE YOSHIMURA, MARCOS TAKEICHI YOSHIRO, PAULO CELSO NOGUEIRA FONTÃO

856 - VISITAS DOMICILIARES E DISCUSSÕES DE CASOS: A CONSTRUÇÃODA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA GRADUAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **NICOLAS ARAÚJO GOMES**, NYCOLLE ALMEIDA LEITE, JOÃO VICTOR ROZENDO DA SILVA FREITAS, PRISCILA SILVA COELHO, ISABELLA REBOUÇAS DE LIMA SANTOS, REBECA GOMES DE AMORIM, HELÁRIO AZEVEDO E SILVA NETO, MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO RIBEIRO

1025 - “ESTOU SENTINDO QUE VOU MORRER”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GRUPO DE APOIO A CUIDADORES DE PACIENTES USUÁRIOS DE UMCAPS NO

Tipo: POSTER

Autores: RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA DE MEDEIROS, MILENA KHRISLAINE DE MEDEIROS GUNDIM, **LUIZ PAULO GOMES DOS SANTOS ROSA**

RESUMO DOS TRABALHOS

215 - A CAPACITAÇÃO DA PERMACULTURA COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A NUTRIÇÃO DE FAMILIAS CARENTES EM BARBALHA, CEARÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LIDIA CARNIO**, TALYTA SCARLETH THOMENY GOMES, CARMEM ULISSES PEIXOTO ESMERALDO, JOLOUISE RAMOS CORREIA, LARA CARNIO

INTRODUÇÃO:

É comprovado e reconhecido culturalmente que a associação de uma alimentação saudável está diretamente relacionada à prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. No entanto, grande parte da população não tem acesso à alimentação adequada por questões econômicas. Pelo preço e saciedade, os carboidratos simples como cuscuz, farinha, arroz dominam ocardápio por combater a maior mazela que é a fome. Assim, os fatores nutricionais perdem sua prioridade, predispondo ao maior índice de obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares e desnutrição.

OBJETIVO:

Capacitar famílias e comunidades carentes ao cultivo de suas próprias hortas domiciliares, possibilitando produção de alimentos mais nutritivos e menos calóricos. Além disso, incentivar a reciclagem de vasilhames e baldes como vasos, uso do lixo orgânico doméstico como adubo, oferecendo alternativas econômicas durante a situação pandêmica, em que muitos perderam o emprego e seu sustento. Por último, auxiliar psicologicamente os envolvidos pelo ganho terapêuticoda prática de jardinagem.

MÉTODOS: Preliminarmente realizou-se pesquisas com populações de três postos de saúde sobre conhecimentos de jardinagem simples, experiência anterior com agricultura, se tinham vasos com plantas domésticas em casa, como também se eles cultivavam verduras, legumes e PANC'S (PlantasAlimentícias Não Convencionais) para auxiliar na alimentação. A maior parte das famílias tinham plantas em casa e trabalhavam em cultivos extensivos em fazendas, porém não produziam para próprio consumo. Com base nestas informações foi trabalhado a capacitação das famílias na permacultura, aproveitando seus conhecimentos prévios e beneficiando a economia doméstica e a nutrição destas famílias.

INTERVENÇÃO: Foram realizadas palestras em salas de espera de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de hospitais no município de Barbalha. Iniciando com a distribuição de sementes acompanhada das instruções de cultivo, adubo e reutilização com itens de casa e preparo do lixo orgânico. Para acompanhamento selecionou-se três famílias para serem tuteladas na aproximação da permacultura, relatando bimestralmente a implementação dos produtos na horta na nutrição pediátrica, níveis de stress e depressão dos adultos envolvidos. Ao fim do projeto, após 10 meses realizou-se um relatório final

descrevendo os ganhos holísticos da prática de permacultura na família.Consecutivamente em visitas foi sanado dúvidas acerca da permacultura e suas técnicas, métodos epossíveis falhas em cultivos.

RESULTADOS: As três famílias selecionadas foram entrevistadas ao fim do projeto, visando analisaro quanto o cardápio familiar foi alterado com a prática e as respostas terapêuticas dos indivíduos. Infelizmente, por conta da demora de 90 a 120 dias para colheita da maior parte das hortaliças, nãofoi possível quantificar da maneira esperada os ganhos nutricionais e sua influência no crescimento dos infantes. As respostas de questionários por quem recebeu as mudas e sementes sobre comoviam a permacultura e sua prática foram positivas, com 80% dos participantes com desejo de continuar os plantios mesmo após o fim do projeto.

CONCLUSÃO: A permacultura em meio rural e urbano revela-se como prática sustentável para diminuir mazelas sociais, promovendo melhora da alimentação e economia familiar. Bem como promove ganhos terapêuticos pela prática em idosos, adultos e até mesmo crianças.

557 - A INTERFACE ENTRE O DESEQUILÍBRIO AMBIENTAL E A EMERGÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS, COMO O COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL MARIA DE OLIVEIRA ALMEIDA**, ALIDA LOPES VIEIRA, EDUARDA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, THAMIRES SIQUEIRA ROCHA, YURI AUGUSTO PITA SILVA PINTO , WINIE CARLA ALMEIDA ROMÃO

INTRODUÇÃO: Doenças infecciosas emergentes se destacam por incidência elevada e a atividade humana é protagonista nesse cenário (KHETAN MD., 2020). O desmatamento e a extinção de espécies geram um ambiente favorável para a interação genética entre animais e seres humanos, causando surtos epidemiológicos, como Covid-19, Ebola e Gripe Suína. (KHETAN., 2020; CARNEIRO & MATOS.,2020). Aliado a isso, a globalização e maior mobilidade populacional desencadeiam impactos mundiais. Assim, justifica-se compreender a relevância da relação do Covid- 19 com o desequilíbrio ambiental. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática da literatura acerca das doenças infecciosas, especialmente o Covid-19, e sua relação com fatores ambientais, abordando eventuais efeitos sinérgicos. FONTES DE DADOS: Esta revisão de literatura usou os pesquisadores eletrônicos PubMed, Nature, Science Direct e Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scielo). A pesquisa foi feita utilizando variações dos seguintes descritores de assunto em saúde (DECS/MESH): ((COVID-19) OR (Coronavirus Infections)) AND (Environment)) AND Communicable Diseases, utilizando artigos em português, inglês e espanhol. O acesso às bases de dados foi realizado durante os meses de março e abril de 2021. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os estudos foram escolhidos pelos títulos e depois revisados por pares. Os critérios de elegibilidade foram: responder à pergunta norteadora e publicações a partir de abril de 2020. Os idiomas incluídos na pesquisa foram inglês, português e espanhol. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Após seleção e revisão por pares dos artigos selecionados, foram coletados os títulos das publicações, tipo e data de publicação e as conclusões sobre como as alterações no meio ambiente contribuem para a disseminação de doenças infecciosas, principalmente COVID-19. SÍNTESE DOS DADOS: Segundo Letko et al (2021), a maioriados patógenos virais que infectam humanos surgiu de espécies selvagens. Isso foi evidenciado nos últimos anos com o aparecimento de vírus como o Ebola, o SARS-CoV e o MERS-CoV. E, mais recentemente, o surgimento da SARS-CoV-2, que segundo WARDEH et al (2020) e BONILLA et al (2020), tem sua origem etiológica em morcegos e foi transmitido para humanos por um reservatório intermediário, o pangolin. De acordo com WAITZKIN (2020), o coronavírus não é só uma pandemia causada por um vírus zoonótico, mas representa um pivô na história. O fenômeno tem sua origem, possivelmente, na estrita relação humana-animal. Os autores sugerem que a rápida explosão da pandemia está ligada à alta interconectividade entre países, à mobilidade e ao tráfego global de pessoas e mercadorias em níveis inéditos. AMUASI et al (2020), ressalta que a pandemia atual enfatizou a importância do conceito de saúde única (one health) e a necessidade de considerar a interconexão das vidas animais e humanas além da relação dessas com o meio ambiente.

LIMITAÇÕES: A relação entre meio ambiente e surgimento da COVID 19 ainda é um tema pouco

abordado e investigado. CONCLUSÕES: A análise dos dados permite a hipótese de que o desequilíbrio ambiental causado por ações antropológicas interfere diretamente na emergência e reemergência de doenças infecciosas como a COVID-19. Destarte, torna-se imprescindível fomentaro desenvolvimento sustentável a fim de prevenir novos agravos de saúde e amenizar os danos causados até o momento.

750 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - MUDANÇAS NA CULTURA AMBIENTAL EM UMAUNIDADE DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, FERNANDA PAULA DA SILVA TORRES, JULIA SCHLICHTING AZEVEDO, JULIA FELDMANN UHRY, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, **GIOVANNA TONELLO BOLSI**

INTRODUÇÃO: Diante da necessidade de compreender melhor a cultura ambiental no processo de trabalho e cuidado em saúde relacionado ao descarte de resíduos, são necessárias estratégias para conhecer a comunidade, a fim de auxiliar no diagnóstico e planejamento de ações. Nesse contexto, a Estimativa Rápida Participativa (ERP) se apresenta como uma das ferramentas de abordagem comunitária associadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua realização proporciona o conhecimento de potencialidades e fragilidades no território. Dentre as potencialidades observadas na ERP realizada em área vulnerável do município de Piraquara (PR), uma associação de coletores de material reciclável denominada Reciquara, despertou o interesse de integrantes de uma equipe deuma Unidade Básica de Saúde (UBS) em levantar temáticas que possibilitem a mudança de comportamento no que concerne a separação correta de resíduos sólidos no ambiente de trabalho.

Dentre os assuntos de importância para equipe ESF, destacou-se especialmente a destinação adequada de resíduos sólidos e de resíduos de serviço de saúde (RSS). Esta necessidade parte do relato de funcionários do Reciquara ao se depararem com esses tipos de resíduos advindos das unidades de saúde separados de forma inadequada, demonstrando condições de insalubridade associadas a esse trabalho, além de sobrecarga laboral, impactando na saúde mental dos associados. OBJETIVO: Realizar um processo de reeducação ambiental relacionado ao descarte correto de resíduos sólidos junto aos profissionais de saúde de uma UBS, no município de Piraquara (PR). MÉTODOS: Houve organização das residentes da equipe multiprofissional para conscientização dos profissionais por meio da abordagem dos temas em reuniões de equipe. Foi avaliada a necessidade de outras abordagens, como estímulos visuais por meio de cartazes instrutivos acerca da correta separação de resíduos sólidos. INTERVENÇÃO: Foram articuladas ações para sensibilização da equipe acerca da destinação adequada de resíduos sólidos, através de capacitações nas reuniões de equipe com incentivo à substituição de utensílios descartáveis por reutilizáveis e abordada a separação consciente dos resíduos comuns e recicláveis. Associado a isso, houve mudanças ambientais na UBS, como a confecção de cartazes instrutivos para descarte correto de resíduos sólidos e aquisição de lixeira destinada a materiais recicláveis. RESULTADOS: Alguns obstáculos encontrados foram a resistência de muitos profissionais na obtenção de novos hábitos de sustentabilidade, a dificuldade da equipe de serviços gerais no acesso à lixeira externa de recicláveis e a necessidade de maior articulação das ações com as Secretarias Municipais de Saúde e do Meio Ambiente. CONCLUSÃO: As ações desenvolvidas pelos residentes proporcionaram a vivência do planejamento e execução de atividades de reeducação ambiental, a partir de uma necessidade evidenciada pela realização da ERP, ferramenta fundamental no diagnóstico e auxílio do planejamento de ações buscando melhorias para comunidade. Apesar do desafio cultural, muitos profissionais relataram a importância dessa abordagem para o fomento de discussões sobre o assunto. Diante disso, a educação permanente, podendo ser realizada em reuniões de equipe ou de matriciamento, com ênfase na separação de resíduos sólidos e a questão ainda a ser trabalhada sobre os RSS, constitui importante ferramenta para possibilitar mudanças e persistência de hábitos sustentáveis na equipe.

964 - ANÁLISE DA AÇÃO HUMANA NO AMBIENTE COMO DETERMINANTE DE SAÚDEPÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: BRUNO DE ANDRADE MARQUETTO, **LARISSA MORASTONI HÖHN**, ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS

INTRODUÇÃO

A introdução do sistema econômico capitalista e o processo de industrialização provocaram um

acréscimo da produtividade, com mercadorias vendidas em maiores quantidades. Os impactos gerados por essas mudanças não foram sentidos de imediato, porém, com o crescimento populacional e o uso de recursos naturais, percebeu-se que inúmeras mudanças climáticas poderiamsurgir a partir do consumo desenfreado. Uma das principais alterações causadas por este processo foi o aquecimento global. Ao longo das últimas décadas, observou-se que o acréscimo da concentração de gases do efeito-estufa provocou o aumento da temperatura terrestre, gerando consequências ambientais.

OBJETIVOS

Abordar a relação entre determinantes de saúde e as mudanças climáticas decorrentes do aquecimento global.

MÉTODOS E RESULTADOS

O presente artigo trata-se de uma revisão narrativa, com artigos selecionados a partir das bases de dados, como SciELO, PubMed e portal de periódicos CAPES.

Foram selecionados ao total 19 trabalhos, entre eles, artigos, livros e dissertações, por meio dos critérios de inclusão e exclusão.

DISCUSSÃO

A poluição atmosférica está ligada ao aquecimento global e é a maior causa de mortes relacionadas ao meio ambiente. Alguns dos gases envolvidos, como gás carbônicos e monóxido de carbono, assimcomo materiais particulados em suspensão, contribuem negativamente para a saúde da população.

Os maiores impactos da poluição atmosférica na saúde pública são a exacerbação de doenças respiratórias, cardiovasculares, alérgicas e dermatológicas, câncer, depressão, suicídio e alterações fetais.

Além disso, aquecimento global é o responsável por diversas mudanças na agricultura, como a perdada qualidade do solo, a diminuição da oferta de água e a destruição da biodiversidade. Isso pode significar uma futura escassez de alimentos para a agropecuária e para o consumo humano e, consequentemente, um aumento do preço dos produtos alimentícios, afetando principalmente as populações mais vulneráveis. Outra problemática é o surgimento de doenças sensíveis ao clima, como por exemplo a dengue, cujo vetor de transmissão, o mosquito Aedes aegypti, possui o seu ciclode reprodução ligado diretamente à temperatura.

O aquecimento global age no derretimento das calotas polares, alterando os ecossistemas da região e culminando com a elevação dos níveis dos mares. A intrusão salina em aquíferos diminui a oferta de água potável e afeta o saneamento devido às inundações e sobrecargas aos sistemas de esgoto. Essas alterações climáticas predispõem ao surgimento de desastres naturais, impactando na saúde pública. É necessária a construção de um sistema de saúde preparado e adaptado para eventos extremos, com infraestrutura adequada, treinamento efetivo em medicina do desastre e efetivação deredes de suporte multidisciplinar para indivíduos atingidos pelas catástrofes.

CONCLUSÃO

As mudanças climáticas, propiciadas pela ação do homem em seu meio, se tornam importantes variáveis de saúde, sobretudo para parcelas vulneráveis da sociedade. É com base nos itens expostos neste trabalho que a abordagem de alterações climáticas e seus impactos na saúde se faz de extrema importância aos profissionais de saúde, e sua inserção na grade curricular de diversas especialidades, como na educação médica, se faz necessário e imediato.

488 - ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE DO ES

Tipo: POSTER

Autores: **ELIZANGELA DE ABREU BASILIO**, BRUNELA GOMES CANAL, EDUARDA BATISTA MISCHIATTI, ALCIONE BASILIO DE ABREU

Introdução: A tuberculose é um grave problema de saúde no Espírito Santo, com uma alta prevalência entre os pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A regiãometropolitana concentra atualmente 60% dos casos de tuberculose, tendo um coeficiente de incidência em torno de 32,9/100 mil habitantes/ano e mortalidade de 1,9/100 mil habitantes/ano. O Programa Nacional para o fim da Tuberculose foi elaborado em resposta a esse crescente fardo.

Objetivo: Analisar o diagnóstico e a alta médica da tuberculose em pacientes atendidos em uma policlínica da região norte do ES, que possui residência e internato em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Metodologia: Estudo longitudinal com análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de pacientes com idades entre 10 e 81 anos, com diagnóstico de tuberculose, acompanhados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Os dados foram analisados no Excel.

Resultados e discussão: Foram diagnosticados 113 pacientes com Tuberculose e avaliados entre os motivos de alta: cura, morte, transferência, abandono e mudança no diagnóstico. No total, 50 (44,25 %) foram curados ao completar o tratamento, 22 (19,47 %) transferiram para outros estabelecimentos, 15 (13,27 %) morreram, 10 (8,85%) abandonaram o tratamento e 4 (3,54 %) tiveram alteração de diagnóstico. A taxa de sucesso do tratamento foi de 44,25 %, abaixo da meta doPrograma Nacional de Controle da Tuberculose que é curar 85% dos doentes.

Considerações finais: É necessário um esforço colaborativo entre os trabalhadores da saúde para acompanhamento dos pacientes com TB, além de enfrentar o desafio de intensificar o processo de registros de dados.

589 - ATUAÇÃO DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DE FERIDAS CRÔNICAS

Tipo: POSTER

Autores: **ELISA MARIA DIAS**, KASSIELLY MELISSA RIBEIRO RODRIGUES, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA

Introdução: As feridas crônicas afetam a qualidade de vida do indivíduo influenciando na realização das atividades de vida diária. Quando não tratadas corretamente, podem evoluir para complicações como osteomielite e a amputação do membro afetado. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o serviçodestinado ao acompanhamento contínuo e próximo do paciente com tal acometimento, podendo trabalhar tanto no diagnóstico precoce, prevenção quanto nas medidas curativas . Contudo, percebe- se que os profissionais da atenção primária demonstram inseguranças pertinentes às técnicas e procedimentos para o cuidado dessas feridas. Objetivo: Conhecer a atuação do médico da APS no município de Poços de Caldas - MG acerca do cuidado de feridas crônicas e a sua percepção sobre nuances desse fenômeno. Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi estruturada, aplicada individualmente aos médicos atuantes na APS. Participaram da entrevista 30 médicos de um total de 34. As entrevistas foram transcritas, e o conteúdo analizado sob a ótica da análise de conteúdo de Bardin, sendo dividido em 4 categorias. Resultados: Os discursos foram divididos nas seguintes categorias: Falta de apoio da rede de saúde no cuidado dos pacientes de feridas crônicas, Importância da equipemultiprofissional no cuidado das feridas crônicas, Pouco envolvimento dos médicos no acompanhamento das feridas crônicas e, A qualidade do cuidado de feridas crônicas na APS. Conclusão: A compreensão acerca do envolvimento dos médicos de família no cuidado de feridas crônicas na prática da atenção primária a saúde no município permitiu identificar falhas, acertos e

desafios. A partir disso, forma-se um arsenal importante para que se melhore o manejo do cuidado em questão, com maior incentivo a formação dos médicos de saúde da família nesse sentido. Dessa forma, refletindo em impactos positivos aos pacientes envolvidos e redistribuindo de forma equilibrada a responsabilidade desse cuidado.

954 - COMPREENDENDO A ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE POR MULHERES DE MEIA-IDADE EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA GOUVEIA CALIL**

A Medicina de Família e Comunidade entende o cuidado de forma integral, e questiona o modelo biomédico de cuidado centrado na doença, utilizando se do método clínico centrado na pessoa, para realizar uma abordagem centrada no indivíduo. Segundo Stewart (2014), seria fundamental (1) perceber como a pessoa vivencia o seu processo de adoecimento, (2) abordar o indivíduo como um ser biopsicossocial, (3) elaborar a conduta centrada nas necessidades da pessoa; (4) estabelecer vínculo e uma relação terapêutica. Considerando-se assim, a multiplicidade de dimensões que compõem o indivíduo, na busca da compreensão do ser biopsicossocial. Como parte do ser integral, a religiosidade e espiritualidade têm sido relacionadas na literatura como dimensões fundamentais para a compreensão do processo do cuidado integral em saúde. Apesar da espiritualidade ser uma dimensão essencial para a elaboração do entendimento e abordagem do processo saúde-doença, poucos profissionais de saúde conseguem elaborar esse aspecto, por motivos diversos. Este artigo busca compreender a relação da espiritualidade com experiências dos processos de saúde-doença vivenciados por mulheres de meia idade, frequentadoras de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF). É uma pesquisa qualitativa feita através da análise de discurso do conteúdo de entrevistas semiestruturadas. Observou-se que a espiritualidade desempenha função importante para a manutenção da saúde e para o enfrentamento de adversidades na vida dessas mulheres. A abordagem da espiritualidade na consulta médica pode trazer benefícios para o entendimento da pessoa como um todo, na construção do vínculo e na elaboração de estratégias terapêuticas conjuntas e centradas na pessoa. Sendo esse fator algo tão relevante para manutenção do cuidado e saúde na vida dessas mulheres, e visto que o tema que nãotem sido abordado em consulta, conclui-se que reduzir o distanciamento existente entre o exercício da medicina e a fé dentro da consulta médica é algo importante e necessário.

885 - CONTROLE SANITÁRIO COM FOCO NO CONVÍVIO SOCIAL:RELATO DE EXPERIÊNCIAEM UMA EQUIPE DE ESF

Tipo: POSTER

Autores: **MARILZA OLIVEIRA DOS SANTOS ANDRADE**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA, ROSELENE RODRIGUES SOUZA NASCIMENTO

Introdução: A ação inadequada e os danos acirrados à natureza, provocado pelo homem ao logo dos anos, tem contribuído de forma assustadora para a degradação do meio ambiente e o surgimento de muitos problemas de saúde na população. Diante desse fato a preocupação com a saúde não pode ser deixada de lado, é preciso dispensar cuidado com o ambiente em que se vive, adotando medidas apropriadas em relação a acomodação e descarte de resíduos que são produzidos diariamente.
Políticas públicas têm sido adotadas com esse intuito, porém essa medida isolada não tem sido suficiente para provocar as mudanças necessárias desejadas. Para que isso ocorra é preciso que o homem assuma uma postura diferente da que se tem visto até o atual momento. Objetivo: O presentetrabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida por uma equipe de saúde da família (ESF) na comunidade de Araçatiba em Viana, relacionada aos cuidados básicos na acomodação e descarte dos resíduos domésticos, que eram desprezados de forma incorreta em vias públicas. Métodos: A partir da identificação desse problema a equipe de saúde se debruçou na elaboração de uma proposta que impactasse nas mudanças de hábitos relacionados a acomodação e descarte indevido dos resíduos produzidos, causando risco à saúde da população. Intervenção: Para que a comunicação pudesse ser mais efetiva e houvesse uma maior participação da comunidade nesse processo, que estava sendo desenvolvido em meia a uma pandemia de COVID-19, a equipe de ESF formou um grupo de whatsApp composta por moradores do bairro e funcionários da Unidade de Saúde. O grupo criado tinha como proposta inicial orientar a comunidade nos cuidados básicos quanto à acomodação e descarte dos resíduos domésticos, que deveriam ser adotados até que fossefeita a coleta semanal realizada pela prefeitura. A proposta inicial do grupo se expandiu e o grupo passou a ter novo escopo incluindo a sensibilização, interação, troca de informações e novas sugestões para enfrentamento do problema. A contribuição da sociedade nesse

projeto foi algo muitomarcante, pois participaram não apenas com sugestões para a acomodação o descarte de resíduos, mas também na construção de lixeiras a parir de material reciclável e no plantio de mudas disponibilizadas pela prefeitura. Outra iniciativa da equipe, para que esse projeto pudesse ser desenvolvido foi à busca de parcerias com as secretarias de serviços urbanos e meio ambiente, que disponibilizaram mão de obra para limpeza de pontos viciados de lixo, plantio de mudas e doação de algumas lixeiras que foram colocadas em pontos estratégicos do bairro. Resultados: Houve mobilização da comunidade quanto à acomodação e descarte dos resíduos domésticos em locais apropriados. Construção de lixeiras pelos moradores do bairro para descarte dos resíduos domésticos e arborização em locais que antes eram usados como local para descarte indevido de resíduos. Conclusão: Este projeto possibilitou uma reflexão a respeito da importância que o ambiente desempenha na vida dos seres humanos e que não se precisa de muito para fazer as mudanças necessárias, basta apenas querer ser um agente transformador da realidade que está imposta.

91 - ESTIMATIVA RÁPIDA E TERRITORIALIZAÇÃO GEORREFERENCIADA NA UBS BRASILIA TEIMOSA - NATAL RN

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA QUEIROZ FONTENELE**, REBECCA GOMES FERRAZ

Introdução: A sociedade brasileira enfrenta grandes desafios na área de habitação, advindos de uma urbanização de risco, que aprofunda as desigualdades e agrava à exposição aos riscos. Objetivos: Este trabalho, parte da pesquisa de dissertação de mestrado objetiva compreender a espacialização geográfica de doenças e sintomas, especialmente no tocante ao risco existente na relação habitação/saúde, considerando as relações sociais e a tradução desta relação no espaço. Assim, nesta pesquisa tentamos compreender a dinâmica de territorialização de doenças/sintomas, no território atendido pela Unidade Básica de Saúde Brasília Teimosa, Natal/RN. Metodologia: Utilizou-se além dos preceitos da geografia do risco, as técnicas degeoprocessamento e da cartografia temática. A partir destes princípios, foram elaborados mapas temáticos que representam a espacialização de doenças/sintomas que acometeramos moradores deste território, desde o início da utilização dos prontuários eletrônicos pelo sistema público de saúde, em 2017, até o dia do levantamento dos dados, em dezembro de2020. Utilizou-se como banco de dados as informações contidas nos prontuários eletrônicos dos pacientes e a base cartográfica fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Soma-se ao estudo quantitativo, a vivência na busca ativa por indicadores da relação habitação/saúde no território, sistematizando a análise dessa relação em 4 grupos: casa e doenças transmissíveis por vias aéreas; casa e doenças transmissíveis por via hídrica; casa e acidentes domésticos e casa e saúde mental. Conclusão: Concluiu-se, dentre outras hipóteses relacionais, que os pacientes que mais compareceram à Unidade Básica de Saúde, dentro do recorte temporal, são moradores da área mais vulnerável do território, refletindo mais uma faceta das desigualdades intrínsecas às metrópoles brasileiras, que podem ser expressas espacialmente, e os riscos iminentes a parcelas específicas das populações urbanas.

380 - ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE DO ES.

Tipo: POSTER

Autores: ELIZANGELA DE ABREU BASILIO, BRUNELA GOMES CANAL, **EDUARDA BATISTA MISCHIATTI**, ALCIONE BASILIO DE ABREU

Introdução: Apesar dos progressos realizados no desenvolvimento e implementação de estratégias para o efetivo controle da tuberculose, a doença continua sendo uma das principais causas de adoecimento nos países em desenvolvimento e a principal causa de morte em pacientes que vivem com HIV/AIDS. Em junho de 2017, foi elaborado o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, em resposta a esse crescente fardo. Embora o tratamento da Tuberculose seja gratuito e exista o tratamento diretamente observado (TDO), o Brasil ainda possui um coeficiente de incidência de 33,7/100 mil habitantes em 2016, sendo os maiores coeficientes de incidências nos estados do Amazonas e Rio de Janeiro, com 68,2 e 63,8 casos novos por 100 mil habitantes. Já o Espírito Santoteve coeficiente de incidência de 32,9 casos por 100 mil habitantes/ano.

Objetivo: Analisar as estratégias instituídas no tratamento da Tuberculose e determinar o efeito nos indicadores de resultados do tratamento em uma policlínica da região norte do ES que possui residência e internato em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Metodologia: Estudo longitudinal, por meio da análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de tuberculose, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Os dados foram analisados no Excel.

Resultados e discussão: Um total de 113 pacientes foram diagnosticados com Tuberculose, sendo 34 mulheres e 79 homens. Suas idades variaram de 10 a 81 anos. Abandonaram o tratamento 10 pacientes, sendo 4 deles coinfecção TB/HIV. Uma boa aderência e supervisão do tratamento resultaram em uma boa taxa de conversão de escarro. A taxa de cura foi 44,25 %, abaixo da meta nacional.

Conclusão: A implementação rigorosa de atividades consistentes como a estratégia do TDO para melhorar o controle da Tuberculose é necessária para o sucesso do tratamento, além de uma diminuição nas taxas de abandono e mortalidade.

285 - ESTUDO DE SEGUIMENTO DO PADRÃO DE USO DE INTERNET EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DURANTE O PERÍODO DE 7 MESES DE ENSINO ON LINE FRENTE À PANDEMIA DE COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO DE ALEXANDRE, **LUIZA KOHMANN SALVONI**, MARINA PIMENTA

INTRODUÇÃO: A pandemia de Covid 19 gerou uma completa mudança de vida, inclusive no campo educacional, com necessidade de readaptações, com longos períodos de ensino on line. O impacto a longo prazo deste período provavelmente será profundo com consequências psicossociais.
OBJETIVO: Avaliar os níveis de dependência à internet e indícios de ansiedade em uma amostra de universitários durante período de sete meses de ensino on line, através da aplicação do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) e Internet Addiction Test (IAT).
MÉTODOS: Estudo de seguimento, amostragem por conveniência, sendo entrevistados 40 acade?micos do curso de Medicina, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, apo?s autorizac?a?o pre?via mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética local. A avaliac?a?o foi realizada pela aplicac?a?o dos testes IDATEtraço - estado e teste IAT, sendo reaplicados após período de 7 meses. O programa SPSS foi utilizado para análise estatística.

RESULTADOS: Do total entrevistado, 32.5% eram do sexo masculino e 67,5% do sexo feminino. Houve diferença estatística (p=0.01) entre as médias do teste IDATE traço da primeira entrevista comparada com a segunda (primeira entrevista 50.3 ± 0.72 versus segunda entrevista 53.1 ± 0.93). Adistribuição dos níveis de ansiedade pelo IDATE traço na primeira e segunda entrevista foram respectivamente: 0 e 0 % na faixa de ansiedade leve (menor que 30 pontos), 45 e 25% com nível moderado de ansiedade (de 31-49 pontos) e 55 e 75% com níveis elevados de ansiedade (acima de 50 pontos). Não houve correlação entre IDATE traço e idade (p>0.05). Houve diferença estatística (p=0.01) entre as médias do teste IAT da primeira entrevista comparada com a segunda (primeira entrevista 41.8 ± 2.23 versus segunda entrevista 50.5 ± 2.71). Não houve diferença estatística do teste IAT traço conforme o sexo (p>0.05). A distribuição das faixas de classificação de internet pelo IAT na primeira e segunda entrevista foram respectivamente: 22.5 e 7.5% na faixa normal (0 a 30 pontos), 52.5 e 50% com sintomas leves de uso (31-49 pontos), 20 e 32.5% com sintomas moderados de uso (50 a 79 pontos) e 5 e 10% com sintomas de uso grave (80 ou mais pontos). Não houve diferença estatística entre a primeira e segunda entrevista quanto ao número de horas frente àinternet (p=0.29). Houve forte correlação positiva entre a somatória de pontuação no IAT e no IDATEtraço (p=0.000).
CONCLUSÃO: Houve aumento estatisticamente significativo entre os níveis de dependência de internet e indícios de ansiedade no período de 7 meses de ensino on line frente à pandemia de Covid19, com aumento de 55% para 75% dos entrevistados com níveis de ansiedade elevados e preocupante elevação de 25% para 42.5% em sintomas de moderado e grave de dependência de internet, sem aumento no número de horas frente à internet no período estudado. Frente a estes resultados, torna-se fundamental que os profissionais de saúde fiquem atentos ao espectro dos aspectos negativos que uso excessivo da internet pode provocar neste novo cenário mundial.

525 - EXCLUSÕES ABISSAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA E POSSIBILIDADES DERESISTÊNCIA PELA SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ROSA GOUVEA DE SOUSA, VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA , **MAURÍCIO SANTANA DE MELO**, PRISCILA TOTARELLI MONTEFORTE, CÁSSIA BEATRIZ BATISTA

INTRODUÇÃO: as diferenças morbimortais impostas a territórios e povos no mundo, por séculos, sofreram aprofundamentos nos anos de 2020 e 2021. O tempo pandêmico explicitou a inércia político-econômica ocidental, bem como o genocídio e epistemicídio, em curso, ancorados em linhas abissais construídas nos sistemas-mundo. Sobreviver neste contexto demandou enfrentamentos em redes de resistência, com disruptivas epistemológicas. OBJETIVO: neste sentido, o objetivo deste estudo foi compreender enfrentamentos promovidos pelo grupo Malungo, organizado no município de Lagoa Dourada, Minas Gerais, a partir de um re-existir em fratura epistêmica. MÉTODO: o grupo Malungo - Partilhas nasceu como proposta de resistir ao desmonte imposto aos Sistemas Únicos de Saúde (SUS) e de Assistência Social (SUAS). O grupo é composto por trabalhadoras e trabalhadores do SUS e do SUAS, da Educação Fundamental e Superior, liderados pelo Conselho Municipal de Igualdade Racial de Lagoa Dourada/ MG e pela Universidade Federal de São João del-Rei/ MG. Os primeiros movimentos datam de 2020, com ampliação em 2021. Participam, atualmente, 41 pessoas que, em encontros quinzenais, mobilizam interconhecimento em co-autoria, desenvolvendo discussões, provendo ações e nucleando projetos questionadores de lugares epistemológicos hegemônicos. Em sentido com o fazer do grupo, optou-se por uma pesquisa participante, como método de investigação, com levantamento de informações a partir de oficinas e mapeamentos construídos durante os encontros. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da universidade sob o parecer número 3.633.234. As informações analisadas foram estudadas a partir dos registros escritos - a saber, mapeamento de projetos e parcerias em território e propostas de ações e projetos. A análise foi feita pela categoria “exclusão abissal”, por compreender que esta mobiliza questões do que seja ser humano no contexto pandêmico, com explicitação de lutas e saberes marginalizados, trazendo para a centralidade do debate a questão do genocídio e do epistemicídio. RESULTADOS: Os encontros entre trabalhadoras e trabalhadores do SUS, do SUAS, da Universidade e da EducaçãoMunicipal transformaram-se em rede de resistência, oportunizando diálogos e propostas de enfrentamentos.

Os registros expressam indignações com a pandemia, com a morte de povos afropindorâmicos e com as negligências de cuidado, com políticas de controle e extermínio, indignações com padrões modernos ocidentais sobre saúde, educação e assistência social, críticas formuladas no cotidiano do trabalho, propostas de saúde, assistência social e educação antirracistas. O Malungo, afinal, caracteriza-se por ser um lugar que conecta pessoas e territórios, que produzem interconhecimentos, expressando fraturas com o dito “padrão”, com o hegemônico, mobilizando processos de descolonização por diálogos com a história das pessoas e da região. CONCLUSÃO: O Malungo nasceu no contexto pandêmico quando as desigualdades estão escancaradas por epidemias. A valorização dos saberes e práticas mobilizadas nos encontros falam a respeito de relações comunitárias que resistem e promovem resistência e suas intersecções com a experiência profunda de autoria a partir de um lugar epistemológico de reexistência. O Malungo é uma possibilidade de resistir em SUS, em SUAS e em educação em interseção.

375 - FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICA DA REGIÃO NORTE DO ES.

Tipo: POSTER

Autores: **ELIZANGELA DE ABREU BASILIO**, BRUNELA GOMES CANAL, EDUARDA BATISTA MISCHIATTI, ALCIONE BASILIO DE ABREU

Introdução: A tuberculose, negligenciada nos países em desenvolvimento, continua sendo problemade saúde pública, sendo necessário redução das taxas de abandono ao tratamento, para diminuir a forma resistente da doença.

Objetivo: Determinar as causas de abandono do tratamento da tuberculose em pacientes atendidosem uma policlínica da região norte do ES.

Metodologia: Estudo longitudinal com análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com tuberculose, acompanhados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A policlínica é referência de tratamento de tuberculose para uma população de 121.580 habitantes, possui 3 médicos, 2 assistentes sociais, 2 farmacêuticos, 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 enfermeiro. O abandono de tratamento foi definido como um paciente cujo tratamento foi interrompido por mais de 30 dias consecutivos. A amostra constituiu-se de 113 prontuários eletrônicos de usuários diagnosticados com Tuberculose, com idades entre 10 e 81 anos. Os dados foram analisados usandoo Microsoft Excel e o EpiInfo.

Discussão: Verificou-se a existência de abandono ao tratamento da Tuberculose. A maioria abandonou o tratamento após o primeiro e o terceiro mês. De um total de 113 pacientes com tuberculose, 10 (8,85%) abandonaram o tratamento. Cerca de 54% estavam na faixa etária abaixo dos 40 anos, 69,91% eram do sexo masculino. Cerca de 14,16 % dos pacientes eram HIV positivos.Não encontramos registros sobre etilismo, emprego, tabagismo, hospitalização durante o tratamentoe nível de escolaridade.

Considerações finais: Os fatores associados ao abandono foram: a melhora clínica após início do tratamento, a distância da clínica da família por residir fora da área de cobertura e o envolvimento com o tráfico de drogas. Precisamos intensificar a educação em saúde do paciente em tratamento de Tuberculose, sobre a importância dos critérios de cura, a melhora do sistema de suporte diretamente observado, a busca ativa e o registro de dados.

CIAP-2 = A70 Tuberculose; B90 Infecção VIH/SIDA
Códigos Q = QR324 estudo longitudinal; QC14 adulto; QP21 acessibilidade; QP25 aceitabilidade

1009 - HORTA MEDICINAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UNIDADE RURAL MINEIRA DO CAMPO DAS VERTENTES

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELA ROMAN AMARAL**, MAYTE SANTANA REZENDE BRITO, SARA JÉSSICA RODRIGUES OLIVEIRA , LUCIANA DELIA MENDES, ADRIANE BEBIANE SILVERIO, DILENE APARECIDA DAVILA E SILVA, HELOISA HELENA FERREIRA FAUSTINO DOS SANTOS, MARIANE BARBOSA DOS SANTOS, NILCEIA APARECIDA SILVERIO FURTADO, NILSIMARA DO CARMO SILVERIO , RAPHAEL MARQUES DE OLIVEIRA GURITA , EDNEIA FERREIRA DE OLIVEIRA, RODRIGO CÉSAR PAES BARROSO

Introdução: Espaços externos ociosos em unidades de saúde podem se tornar locais de destruição ambiental, deterioração do solo e acúmulo de lixo. A ocupação desses espaços por meio de uma horta medicinal pode qualificá-los a um ambiente saudável.

Objetivo: Apoderar-se do espaço externo de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da zona rural de um município do Campo das Vertentes, Minas Gerais – Brasil, visando construir uma horta medicinal e promover saúde ao meio ambiente, à Equipe de Saúde da Família (eSF) e aos usuários.

Métodos: O trabalho durou cerca de três meses, entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, iniciado pelas acadêmicas de medicina do décimo período durante o internato de saúde coletiva, contando com a participação da eSF da zona rural do município de Ressaquinha e de um acadêmico de agronomia. 1ª etapa: aprovação da eSF e secretaria de saúde. 2ª etapa: doação e coleta de mudas de plantas. 3ª etapa: planejamento e construção da horta. 4ª etapa: divulgação e avaliação.

Intervenção: Foram doadas mudas de plantas pela comunidade na unidade e nas visitas domiciliares, sendo algumas adquiridas voluntariamente pelos acadêmicos. A construção da horta foi realizada no espaço externo da UAPS do distrito de Simão Tamm, durante horários livres, por aproximadamente cinco dias, contando com a ajuda de toda eSF. Materiais como enxadas e pás foram disponibilizados pelos acadêmicos e emprestados pela comunidade ao redor. O plantio foi feito reutilizando seis caixotes de madeira forrados interiormente com tela e em dois canteiros no solo medindo aproximadamente 5,00 metros por 1,00 metro. Após descompactação da terra, aplicação de esterco eterra preta, prosseguiram-se plantio, delimitações com pedras e galhos, proteção do solo com folhas secas e regas mantidas pela equipe. Cada planta foi identificada por placas de madeira reaproveitadas e pintadas com o respectivo nome popular. A divulgação da horta foi realizada aos usuários durante atendimentos e sala de espera através de cartilha com informações sobre o uso dasplantas.

Resultados: Melhoria de parte do espaço externo da UAPS e da drenagem do solo com o plantio de mais de dez plantas medicinais e aromáticas, tradicionais e nativas, além de duas árvores frutíferas. Houve abordagem da educação ambiental entre a equipe sobre: uso prejudicial de agrotóxicos, reaproveitamento de materiais, importância da proteção dos solos e do cultivo de plantas medicinais. O espaço é utilizado pela eSF nos intervalos e horas vagas, possibilitando benefícios do contato coma natureza, convívio social e uso das plantas para fins medicinais e alimentícios. O espaço é aberto à comunidade, permitindo acesso e partilha de saberes tradicionais. Espera-se continuação do projeto pelos próximos acadêmicos e apoio municipal, com a manutenção do espaço e promoção de melhorias, como cercas e limites dos canteiros, capina sem uso de agrotóxicos.

Conclusão: A construção de horta medicinal permitiu maior apropriação e recuperação do espaço, integração entre os sujeitos durante uma época pandêmica desafiadora, abordagem interdisciplinar e intersetorial da saúde, envolvendo questões ambientais, culturais, afetivas e sociais, além da ampliação do uso e conhecimento de plantas medicinais.

934 - IDEAÇÃO SUICIDA ENTRE CAMPONESES EXPOSTOS A AGROTÓXICOS NO SEMIÁRIDO DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **CARLA WERNECKE PADOVANI GONZAGA**, MARCELO PERIM BALDO, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

Introdução - Diferentes práticas agrícolas estão associadas a diferentes riscos para a saúde de camponeses. Objetivos - Analisar a associação entre ideação suicida e exposição a agrotóxicos, comparando camponeses vivendo sob exposição ambiental a agrotóxicos em relação a camponeses envolvidos com práticas agroecológicas, sem o uso de agrotóxicos, no semiárido norte mineiro.
Métodos - As famílias avaliadas foram amostradas, por conveniência, a partir da prática agrícola a qual estavam vinculadas, e os dados coletados por meio de entrevistas com instrumento previamentevalidado. Resultados - Foram realizadas análises bivariadas seguidas de regressão logística. Foram entrevistados 547 camponeses, de ambos os sexos, sendo 311 sob exposição a agrotóxicos. Os camponeses expostos a agrotóxicos, em relação aos camponeses envolvidos com práticas agroecológicas, tiveram maiores chances para ideação suicida (OR = 2,30; IC95% 1,16 - 4,56), consumo problemático de álcool (OR = 2,30; IC95% 1,18 - 4,48) e episódios prévios de intoxicação aguda por agrotóxicos (OR = 8,58; IC95% 2,98 - 24,72). Conclusões - As práticas agrícolas que implicam em exposição crônica a agrotóxicos se associam a maiores chances de ideação suicida, independentemente de episódios prévios de intoxicação aguda por agrotóxicos ou do uso problemático do álcool.
Palavras-chave: Suicídio, Exposição ambiental, Intoxicação aguda, Agroecologia, População rural.

658 - IMPACTO DA COVID-19 NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIODA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA BORGES MANCUELHO**, BIANCA GABRIELA DA ROCHA ERNANDES , ISABELA DE OLIVEIRA PARTELLI, WUELISON LELIS DE OLIVEIRA, AMILTOM VICTOR TOGNONMENEZES, EMILLY MARINA MARTINS DE OLIVEIRA , MARCO ANTÔNIO CHADDAD YAMIN, FABIANE VINENTE DOS SANTOS , PÂMELA ANGELI VIEIRA , TERESINHA CÍCERA TEODORA VIANA , JESSÍCA RECO CRUZ

INTRODUÇÃO: A Covid-19 é uma doença causada pelo novo SARS-Cov-2, sendo identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, no fim de 2019. O vírus possui alta transmissibilidade, cuja qual se dá através do contato de superfícies ou objetos contaminados e principalmente através de gotículas respiratórias provenientes de pessoas doentes, sejam elas sintomáticas ou não, contribuindo então para que a doença se tornasse um grave problema de saúde mundial. Diante do cenário da pandemia, a Atenção Primária a Saúde exerce papel fundamental no enfrentamento da Covid-19 e nos desafios impostos pela mesma, visto que a diminuição do fluxo de atendimentos dificulta o acesso dos usuários aos serviços de saúde, além do receio dos mesmos em contrair o coronavírus. O distanciamento entre profissionais e usuários afetam diretamente nos princípios primordiais da APS, das quais se destacam as ações voltadas para promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de doenças e agravos. Os atendimentos das doenças negligenciadas se concentram principalmente na APS, na qual podemos evidenciar a hanseníase, que afeta principalmente população mais vulnerável, cujo essas têm a APS como porta de entrada aos serviços de saúde, e com o impacto da pandemia estão diretamente afetados, acarretando na diminuição da detecção de casos novos da doença. OBJETIVO: Este estudo objetiva-se em evidenciar o impacto da Covid-19 na detecção de casos novos de hanseníase no município de Cacoal, interior do estado de Rondônia nos anos de 2019 e 2020. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagens quantitativa, realizado no município de Cacoal, região da Amazônia Brasileira, entre os anos de 2019 a 2020.

Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados secundários o DATA-SUS extraídos da ficha do

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). RESULTADOS: No período avaliado foram notificados 48 casos da doença, sendo 35 (72,91%) no ano de 2019 e 13 (27,08) em 2020, apontando uma queda de 37,41% na detecção de caso novos. Em consonância com a diminuição acentuada no número de casos novos em Cacoal, o estado de Rondônia também apresentou relevante queda, onde foram notificados 1074casos da doença nos dois anos de estudo, num total de 628 (58,47%) em 2019 e 446 (41,52%) em 2020, queda acentuada de 28,98%. CONCLUSÃO: Desta forma, fica evidente que a precarização da Atenção Primária à Saúde ocorre há longa data, ficando constantemente em segundo plano, interferindo diretamente na qualidade do atendimento. A COVID-19 tornou explicita a negligencia do governo sob o SUS em especial nas equipes de Saúde da Família, assim como também demonstrou,a real importância da APS como protagonista, visto que ela é a ordenadora do cuidado, responsável pelo diagnóstico, monitoramento e acompanhamento dos casos de hanseníase. Haja visto que tais dados apontam que a desarticulação e fragmentação das ações da APS repercutem diretamente na detecção casos novos de hanseniase e outra doenças negligenciadas. Para que a APS atinja seu verdadeiro potencial, deve haver um investimento integral nos profissionais, na estrutura e equipamentos, proporcionando a reorganização do sistema e fortalecimento da APS no cenário nacional.

227 - IMPACTOS DO ROMPIMENTO DA BARRAGEM EM BRUMADINHO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO AFETADA: UM ESTUDO DE COORTE HISTÓRICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARILIA RUIZ E RESENDE**, PATRICIA CANUTO, GABRIELA LOUSADO MESQUITA, MARCOS DE OLIVEIRA RABELO BASSALO COUTINHO, VITOR MOREIRA NUNES, MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Introdução: Em janeiro de 2019, rompeu-se a barragem I da Mina do Córrego do Feijão, localizada em Brumadinho - MG, um dos maiores desastres ocorridos no país. Houve centenas de mortes decorrentes e prejuízos de ordem ambiental, socioeconômica, na educação, nas estruturas urbanas enas populações ribeirinhas. Apesar disso, raros estudos na literatura avaliaram os efeitos do rompimento de barragens na saúde.

Objetivo: Avaliar o impacto da tragédia nos atendimentos em serviços da APS e internações, com ênfase em doenças respiratórias, doenças crônicas e em transtornos de saúde mental.

Métodos: trata-se de um estudo ecológico, observacional, de coorte histórica. A coleta de informações de atendimentos na APS, internações gerais, por doenças respiratórias e crônicas e de dados sociodemográficos foi realizada a nível municipal em sites de acesso público: TABNET e SISAB. Incluíram-se dados populacionais de dezenove municípios afetados pelo desastre de Brumadinho, cada qual pareado com nove municípios controles de MG, gerados pelo método estatístico Propensity Score Matching, de acordo com critérios sociodemográficos e epidemiológicos,resultando em 171 pares. Para cada desfecho foi calculada a incidência acumulada do período anterior ao rompimento, de 2015 a 2018 para internações e de 2017 a 2018 para atendimentos na APS, e do ano posterior ao rompimento (2019) Foram calculadas as Reduções Absolutas de Risco (RAR) entre os períodos anterior e posterior ao desastre, e calculada a medida de diferença em diferenças (DD) entre municípios afetados e municípios controle. Para cada desfecho, a DD foi analisada pelo Teste T de Student. A associação da distância do município afetado para o local do desastre e os resultados de DD foram analisados por meio de regressão logarítmica. Este estudo é isento de aprovação ética (Resolução 510/2016 CNS/MS, artigo 1º, inciso V).

Resultados: Houve piora no padrão das internações por condições crônicas nos municípios afetados (DD=0,39251; p=0,018). Os municípios mais próximos ao local do desastre obtiveram tendência de

maior DD para esse desfecho (p=0,022), com marcada redução da DD, tendendo à nulidade, à medida que se aumenta a distância do local do desastre, evidenciando-se efeito dose-resposta.
Quanto aos atendimentos relativos à saúde mental, os municípios afetados apresentaram menor elevação de atendimentos em relação aos controles (DD=-8,10758; p=0,034). Quanto mais perto do rompimento, mais negativo foi o valor da DD entre os municípios afetados e os controles (p=0,018). Demais resultados não encontraram significância estatística.
Conclusão: identificou-se de modo inédito os efeitos do rompimento da barragem no aumento de internações por doenças crônicas e redução de atendimentos em saúde mental na APS. Reconhece-se o protagonismo da APS na resposta rápida a situações de emergência em saúde pública como essa. Diante dos resultados encontrados, percebe-se a necessidade da priorização do cuidado das condições crônicas e de saúde mental na gestão de futuros desastres similares, pois tendem a piorardevido à desorganização dos serviços locais e demanda reprimida desses quadros.

392 - INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICOS AGRÍCOLAS NO CEARÁ

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE DE FREITAS VELASCO WERNECK**

INTRODUÇÃO: O Brasil figura entre os maiores consumidores de agrotóxicos do mundo, apesar de evidências científicas apontarem riscos para a saúde humana e ambiental. Além da intoxicação aguda, são relatados diversos efeitos crônicos, como o desenvolvimento de transtornos mentais, reprodutivos e carcinomas, o que tem levado pesquisadores a advogar que não haveria uma dose mínima segura para o uso de agrotóxicos. No Ceará, de acordo com o Censo Agropecuário de 2017, pelo menos 35% dos estabelecimentos rurais fazem o uso de agrotóxicos, sendo este um importante problema de saúde pública a ser considerado no contexto da atenção primária à saúde (APS) em zonas rurais. Sobrepondo esse dado, sabe-se que frequentemente o uso de tais produtos ocorre semsupervisão técnica e/ou equipamentos de proteção individual, potencializando seu efeito deletério sobre a saúde dos indivíduos e suas comunidades. OBJETIVO: Descrever os casos de intoxicação exógena por agrotóxicos agrícolas no Ceará, no período de 2009 a 2019. MÉTODO: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com utilização de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, os quais foram analisados através do programa Excel 2013.
Utilizou-se as seguintes variáveis: município e tipo de exposição, faixa etária, evolução e circunstância da intoxicação.
RESULTADOS: No período de 2009 a 2019 foram identificados apenas 2.088 casos de intoxicação exógena por agrotóxicos agrícolas no Ceará, sendo a maioria em Fortaleza (30,07%), que concentra o maior contingente populacional e serviços de referência no manejo de casos de intoxicação. Cerca de 68,34% dos casos ocorreram entre os anos de 2010 e 2015, com tendência de queda a partir do ano de 2012, apesar do crescente uso de agrotóxicos nos últimos anos. A intoxicação aguda foi a mais frequente (84,2%), tendo sido identificados apenas 97 casos de intoxicação crônica (4,65%). O adulto jovem, com 20 a 39 anos, foi a faixa etária com maior número de casos (49,81%), os quais evoluíram, em sua maioria, para cura sem sequelas (66,09%), apesar da ocorrência de 164 óbitos noperíodo. Destaca-se, ainda, que 1.506 casos (72,13%) foram relacionados à tentativa de suicídio, sugerindo que esta circunstância tenha colaborado para a identificação da maioria dos casos de intoxicação. CONCLUSÃO: A subnotificação dos casos de intoxicação exógena por agrotóxicos é umimportante obstáculo para o desenvolvimento de políticas públicas de proteção e promoção da saúdedas populações do campo. A intoxicação crônica e casos agudos de menor gravidade, em especial, constituem condições frequentemente invisibilizadas, cujo enfrentamento requer um olhar atento e longitudinal que reconheça a indissociabilidade entre saúde ambiental e humana. Atuando como porta de entrada preferencial no sistema de saúde, e tendo como premissa a integralidade, a APS tem papel fundamental na identificação e manejo de casos suspeitos de intoxicação por agrotóxicos eno desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

O fortalecimento e qualificação deste modelo de atenção no contexto rural seria, então, um caminho necessário para o enfrentamento da problemática relacionada ao uso de agrotóxicos.

726 - INVESTIGAÇÃO DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA O DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDO SILVA CAMPOS**, JOSÉ ROBERTO DA SILVA JÚNIOR, GABRIEL ALMEIDA SANTOS, JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS, GRASIELY FACCIN BORGES

INTRODUÇÃO: No Brasil, apesar dos esforços de controle sanitário, a Esquistossomose mansônica persiste como uma doença de complexa resolução. Em regiões como o Nordeste, é possível constatar áreas, onde a despeito das baixas taxas de positividade nas amostras fecais, a prevalênciada doença clínica ainda persiste (CARNEIRO et al., 2012). O diagnóstico da Esquistossomose tem como achado patognomônico a presença de ovos de Shistossoma mansoni nas fezes de pacientes com sintomatologia clínica suspeita, e a pesquisa dos ovos nas fezes tem no método de Kato Katz o padrão ouro para esse fim (RABELLO et al., 2008). Porém, a sensibilidade da técnica de Kato-Katz tem se mostrado baixa.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é investigar técnicas alternativas ao Kato-Katz para análise de amostras com baixa carga parasitária obtendo melhor sensibilidade diagnóstica.

FONTES DE DADOS: A busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED, Cochrane, Portal Saúde Baseada em Evidências e Bandolier. Foram selecionados trabalhos em português e inglês no período entre 20/07/2017 e 18/05/2021.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A escolha dos estudos foi feita por todos os membros da equipe. Foram aplicados os filtros: artigos disponíveis, pesquisas com seres humanos e publicados nos últimos 10 anos.
EXTRAÇÃO DOS DADOS: A busca dos estudos foi realizada nos bancos de dados tendo como descritores: Schistosomiasis mansoni, Parasite Egg Count, Clinical Laboratory Techniques e “Schistosomiasis mansoni AND Clinical Laboratory Techniques AND Schistosomiasis mansoni AND Parasite Egg Count”.
SINTESE DOS DADOS: Após utilizada a estratégia PICO para cada artigo foram selecionados 3 trabalhos que comparam a técnica Kato-Katz com outro método a fim de verificar a sensibilidade.
LIMITAÇÕES: São necessários mais estudos a fim de identificar técnicas diagnósticas mais modernas e com maior custo-efetividade.
CONCLUSÕES: O teste de ponto de atendimento (POC) para detectar o antígeno catódico circulante (CCA) em amostras de urina é potencialmente mais sensível do que a microscopia (Kato Katz) (OCHODO et al., 2015). O estudo revelou que o teste POC-CCA detecta em amostras de urina para
S. mansoni uma proporção muito grande de infecções identificadas por microscopia, mas classifica mal as microscopias negativas como positivas em áreas endêmicas com prevalência de infecção moderada a alta. Outra alternativa ao método Kato Katz é o teste de antígeno. Mais avançado, ele detecta antígeno anódico circulante (CAA), especialmente em configurações endêmicas baixas. A análise de uma única amostra de urina de 10 ?L demonstrou clara superioridade ao Kato Katz realizado em duplicata para uma única amostra de fezes (CORSTJENS et al., 2015). Além disso, foiconstatado que a utilização da urina é menos invasiva tornando-a mais acessível e com maior aceitação (CORSTJENS et al., 2015). Por fim, um terceiro estudo encontrou como resultado uma redução relativa na sensibilidade do teste de CCA urinário em áreas endêmicas com baixa prevalência da esquistossomose mansoni. O mesmo estudo apresenta vantagens na aplicabilidade de campo, facilidade nas coletas de amostras e economia de tempo na realização do teste (LEGESSE; ERKO, 2008).

284 - O DESAFIO DO USO CONSCIENTE DA INTERNET: PERFIL DE UTILIZAÇÃO EM UMAAMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM INDÍCIOS DE ANSIEDADE

Tipo: POSTER

Autores: INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO DE ALEXANDRE, **MARINA PIMENTA**, LUIZA KOHMANN SALVONI

INTRODUÇÃO: A dependência de internet é uma condição que se caracteriza por apresentar fatores físicos e psicológicos, e usualmente apresenta comorbidades. A população mais jovem é, por sua vez, o grupo etário mais suscetível para apresentar sintomas de dependência de internet.

OBJETIVO: Investigar o padrão de uso da internet e sua relação com sintomas de ansiedade, comparando-o com dados da literatura, através da aplicação do teste Internet Addiction Test (IAT) e Inventário de Ansiedade Traço (IDATE) numa amostra de universitários.

MÉTODOS: Estudo do tipo transversal, amostragem por conveniência, sendo entrevistados 70 acade?micos do curso de Medicina, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, apo?s autorizac?a?o pre?via mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética local. A avaliac?a?o foi realizada pela aplicac?a?o dos testes IAT, IDATE traço e questiona?rio com dados sociodemogra?ficos. O programa SPSS foi utilizado para análise estatística.

RESULTADOS: A média da idade foi de 22.83 ± 0.29 anos, sendo 25.7% do sexo masculino e 74.3%do sexo feminino. A pontuação média no IDATE traço foi de 51.24 ± 0.69 pontos. Houve diferença estatística (p=0.002) entre as médias conforme o sexo (sexo feminino 52.44 ± 0.79 versus masculino 47.78 ± 1.07). A distribuição dos níveis de ansiedade pelo IDATE traço foi: 0 % na faixa de ansiedadeleve (menor que 30 pontos), 41.4% com nível moderado de ansiedade (de 31-49 pontos) e 58.6% com níveis elevados de ansiedade (acima de 50 pontos). Não houve correlação entre IDATE traço e idade (p>0.05) A pontuação média no IAT teste foi de 45.5 ± 1.76 pontos. Houve diferença estatística(p=0.05) entre as médias de pontuação conforme sexo (sexo feminino 47.75 ± 2.21 versus masculino 39.00 ±1.75). A distribuição das faixas de classificação de internet pelo IAT foram: 12.9% na faixa normal (0 a 30 pontos), 51.4% com sintomas leves de uso (31-49 pontos), 31.4% com sintomas moderados de uso (50 a 79 pontos) e 4.3% com uso grave (80 ou mais pontos). Houve correlação inversa entre a somatória de pontuação no IAT e idade (p=0.01). Não houve associação entre o número de horas frente à internet e IDATE traço (p=0.31), porém os resultados demonstraram fortecorrelação positiva entre a somatória de pontuação no IAT e no IDATE traço (p=0.000).

CONCLUSÃO: Apenas 12,9% da população estudada encontrou-se na faixa de uso normal de internet, considerada sem riscos à saúde. Houve forte correlação entre os níveis de ansiedade e dependência à internet, sendo, portanto, imprescindível avaliarmos os níveis de ansiedade e padrãode uso da internet, tendo em vista o grave comprometimento biopsicossocial na população jovem.

574 - O IMPACTO DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA DECORRENTE DE QUEIMADAS NA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO HIDEAKI NASCIMENTO HAMAOKA**, MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER, JULIANA MOREIRA BATISTA, LETÍCIA SANTOS KIFER, GABRIELA FURLAN RIBEIRO BARBOSA NETTO, MIRIAN MACHADO BRAGA, CAROLINA BARBOSA CARVALHO DO CARMO

Introdução

Os efeitos da poluição do ar na saúde humana têm sido estudados intensamente nos últimos anos. As queimadas são um fator que contribui para a poluição atmosférica, tanto pela liberação de gasestóxicos, quanto pela liberação de material particulado (MP). As doenças respiratórias constituem causa importante de hospitalizações no Brasil e, ao longo do tempo, percebe-se um aumento na prevalência desses casos.

Objetivo

Analisar o impacto da poluição atmosférica, decorrente de queimadas, na prevalência de doenças respiratórias no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando a estratégia PICo para selecionar publicações nas bases de dados BVS, Scielo, LILACS e PubMed dos últimos 10 anos, utilizando os descritores MeSH“respiratory tract diseases” AND “air pollution” AND “fires” AND “Brazil”, sem restrições de idioma, com buscas realizadas entre o dia 29 de Março e 14 de Abril de 2021.

Resultados e Discussão

Foram analisadas uma revisão de literatura, duas teses, uma revisão sistemática, dois estudos ecológicos e dois descritivos. Destaca-se que a região da Amazônia e o estado de São Paulo foramos locais mais estudados.

Foi relatado que as queimadas decorrentes da produção de cana de açúcar com queima prévia para colheita, que ocorrem principalmente no estado de São Paulo, geram cluster (agrupamento de objetos com características semelhantes), que associa essa prática com a incidência de doenças respiratórias na faixa etária de 0 a 4 anos, fenômeno que não ocorre em regiões com a colheita mecanizada. As doenças mais relatadas foram doenças crônicas do aparelho respiratório provocadas por agentes externos, excluindo-se as causas biológicas diretas.

As queimadas decorrentes de incêndios florestais, que acontecem especialmente na região da Amazônia, apresentaram sazonalidade definida, ocorrendo principalmente no período entre Junho a Outubro e possuem efeitos diretos na produção de MP, gerando um aumento de 15% nas visitas à emergência, 2,9% aos ambulatórios e 6% nas hospitalizações por condições respiratórias. A asma, a bronquite e a rinite alérgica são as principais doenças associadas. Apenas dois dos estudos analisados não relataram ligação direta entre a quantidade de MP e a incidência de internações por causas respiratórias, divergindo dos demais artigos.

As principais limitações encontradas são a escassez de estudos sobre esse tema no Brasil e a não eliminação dos fatores que também podem influenciar no aparecimento de doenças respiratórias, como o clima, o tabagismo, outras comorbidades e o fator socioeconômico, sendo, portanto, um viés.

Conclusão

No Brasil, as queimadas causam danos no âmbito ambiental e, sobretudo, na saúde da população local. Há um impacto negativo evidente da poluição atmosférica sobre as doenças respiratórias. Afaixa etária dos extremos é a mais prejudicada, visto que detém fragilidade imunológica e social.

Fatores que contribuem com esses danos incluem poluentes, clima seco e escassez de recursos científicos. Portanto, o presente estudo reforça a necessidade de pesquisas mais elaboradas sobre o tema que auxiliem no desenvolvimento de medidas profiláticas e de políticas públicas, visando reduziro impacto da poluição atmosférica na saúde respiratória dos brasileiros.

1011 - O PAPEL DA APS NA RESPOSTA AOS EFEITOS NA SAÚDE DECORRENTES DASMUDANÇAS CLIMÁTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAEL PEREIRA SILVA**, ISABELLA VIEIRA TEIXEIRA

Introdução: As mudanças climáticas são apontadas como uma importante ameaça à saúde das populações. Tem-se nas ondas de calor, no aumento de enchentes e na mudança do padrão de zoonoses, exemplos reais de consequências deletérias à saúde humana relacionadas ao aquecimento global. Trabalhos que abordam essa temática utilizam o conceito de mitigação que diz respeito a ações que visam reduzir a progressão das mudanças climáticas. Já o conceito de adaptação refere-se a práticas que têm como objetivo responder às consequências do aquecimento global. A APS, eixo estruturante e porta de entrada preferencial de sistemas de saúde tem papel relevante na mitigação e adaptação aos efeitos das mudanças climáticas. Os Médicos de Família e Comunidade estão em uma posição privilegiada para responder a esse desafio e advogar por mudanças que têm potencial de gerar impactos positivos na saúde planetária. Objetivo: O objetivo geral foi explorar o papel da APS na resposta aos efeitos deletérios na saúde decorrentes das mudanças climáticas. O objetivo específico foi identificar propostas e ações no contexto da APS para a mitigação e adaptação ao aquecimento global. Método: Realizou-se uma revisão da literatura a partir de pesquisa na base de dados PubMed utilizando as seguintes palavras-chave: ("climate change"or"global warming")AND("general practice"OR"family practice"OR"primary care"OR"general practitioners"). Foram incluídos apenas artigos em inglês, português e espanhol. O período de publicação definido foi entre 2010 a 2020. Foram incluídos somente artigos que abordam propostas de adaptação e mitigação no contexto da APS. Resultado: Foram encontrados 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 12 abordaram a educação em saúde como estratégia para mitigação e 4 como estratégia de adaptação às mudanças climáticas. 9 publicações mencionaram a adequação do serviço como estratégia para mitigar os efeitos das mudanças climáticas e 6 como estratégia para adaptação a essas mudanças. 8 artigos mencionaram a educação profissional como estratégia para mitigação e adaptação. 7 trabalhos apontaram a importância do engajamento do profissional da saúde para advogar por mudanças que impactem positivamente nas questões climáticas. Limitações: Não foram encontradas publicações de periódicosbrasileiros, o que limita a aplicabilidade dos achados na realidade nacional. Além disso, a maior partedos trabalhos encontrados são artigos de opinião e editoriais. Conclusão: Embora estratégias para mitigar e adaptar às mudanças climáticas tenham sido encontradas, entende-se que a escassez de artigos originais e o fato de nenhum trabalho incluído nesta revisão ter sido publicado no Brasil sinalizam para a necessidade de explorar a temática no contexto dos cuidados primários de saúde narealidade brasileira.

255 - O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA RAMOS PEREIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA

Introdução: O processo de territorialização na saúde é o reconhecimento do território, local onde a atenção básica vai atuar, é um processo contínuo realizado pelos profissionais da saúde, que possibilita conhecer as condições socioeconômicas, culturais, e problemas de saúde do local.
Utilizado como Instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde no SUS, a territorialização tem contribuído a cada dia para transformação das práticas de trabalho instituída e conhecimento do território de atuação das equipes. No dia 23 de novembro de 2020 foi inaugurada a primeira unidade básica de saúde do bairro de flexal II com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por 2 enfermeiras, dois médicos, 1 técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (acs), dando início ao novo desafio para começar e realizar o processo de territorialização. Objetivo: É relatar a experiência do processo de territorialização vivida epercebida pela equipe de ESF da Unidade de Saúde de Flexal II, na cidade de Cariacica – ES e demonstrar a importância desse processo no fortalecimento e estruturação da Atenção Primária à Saúde. Método: A territorialização foi pensada pela equipe, como uma ferramenta para construção deum diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde, pelo qual seria possível conhecer a realidade e necessidade local, bem como implementar ações relacionadas à saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, visitas domiciliares, visita aos diversos segmentos sociais e observação da área de abrangência da unidade básica de saúde. A observação também foi utilizada como instrumento para realizar o processo de territorialização, após fazer o reconhecimento do território, foram iniciadas as visitas domiciliares dos acs com cadastramentos dos usuários, que são indispensáveis, e excelente ferramenta para colher informações e dados sobre a realidade das famílias e moradores do território local. Intervenção: Para realizar o processo de territorialização é indispensável invenções e sugestões dos membros da equipe de saúde, trabalhar com os instrumentos disponíveis e buscas de mecanismos de informações. Resultados: Foi possível conhecer a realidade local e as necessidades relacionadas à saúde da população, possibilitou organizar estratégias para enfrentamento dos problemas encontrados, conhecer fatores determinantes do processo saúde-doença, por meio do levantamento de informações, como a delimitação do território, perfil da área da comunidade, reconhecimento de barreiras e acessibilidade, condições de infraestruturas, recursos sociais, problemas e necessidades. A territorialização contribuipara o trabalho em equipe, discernimentos de tarefas e atribuições de cada profissional da equipe que tem o papel significativo no cuidado do paciente. Conclusão: As informações levantadas são fundamentais para o planejamento e implementações de ações, integração dos saberes teóricos e práticos. O processo de territorialização é longo, não tem fim, devido as mudanças que ocorrem, é fundamental para organização do trabalho em equipe, intensifica o vínculo do profissional com o paciente, e facilita para realizar o diagnóstico situacional de saúde.

666 - PRODUÇÃO CONVENCIONAL E AGROECOLÓGICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS SINTOMAS DE INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NO ASSENTAMENTO CONTESTADO (LAPA, PARANÁ)

Tipo: POSTER

Autores: **AUDREY CAETANO DA SILVA**, PAMELA MOREIRA WEINHARDT, GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Introdução: A literatura atual demonstra claramente uma maior presença de sintomas respiratórios, irritativos, neurológicos e psiquiátricos em indivíduos que aplicam com frequência agrotóxicos. Apesarde existirem diversos estudos quanto aos efeitos dos agrotóxicos sobre a saúde humana, poucos sãofeitos em regiões, como o Assentamento Contestado, em que é possível comparar populações que utilizam e não utilizam agrotóxicos em contextos sociais semelhantes.

Objetivos: Avaliar os sintomas de intoxicação aguda e crônica entre os trabalhadores rurais do Assentamento Contestado, no município de Lapa, Paraná, e suas práticas em relação ao uso de agrotóxicos.

Metodologia: estudo transversal e descritivo (n=89) cujos dados foram coletados no Assentamento Contestado através da aplicação de um questionário dividido em dois módulos. O primeiro módulo inclui perguntas gerais sobre agricultura e produção e o segundo módulo, sobre morbidade autorreferida. Os critérios de inclusão para a realização da entrevista foram: ser produtor agrícola ou familiar residente no Assentamento Contestado, ter idade igual ou superior a 18 anos, aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetidoe aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (CED/SD).

Resultados: Aproximadamente um terço dos entrevistados eram agroecológicos, enquanto os dois terços restantes trabalhavam com agricultura convencional (usavam agrotóxicos). Entre os agroecológicos 12,9% não apresentaram na última semana nenhum dos 16 sintomas de intoxicação questionados. Entre os convencionais 16,4% não apresentaram nenhum sintoma. Os sintomas presentes na última semana mais frequentes em ambos os grupos foram mau humor (45%), irritação em olhos, nariz e garganta (40%), cefaleia de forte intensidade (29%) e astenia e anergia (28%). Dos sintomas crônicos questionados, 26,96% dos agricultores apresentaram na última semana mais de três sintomas, 39,32% entre um e dois sintomas e 19,1% não apresentou nenhum sintoma. Entre o total de entrevistados 26,21% já teve pelo menos um episódio de intoxicação aguda por agrotóxicos em sua vida (desses 38,46% precisou e procurou atendimento médico). Quanto a frequência de aplicação de agrotóxicos, 57,97% não aplicaram nos últimos 12 meses, 17,39% aplicaram uma vez nos últimos 12 meses, 14,49% aplicaram varias vezes por mês e 10,15% várias vezes por semana. Ouso de qualquer tipo de EPI acontece em 53,45% dos casos e não acontece em 46,55%. Quanto a distância de focos contaminantes de vizinhos, 18,8% tem propriedade em espaço biosseguro (mais de 300 metros de distância de vizinhos que aplicam agrotóxicos), 43,5% tem propriedade em espaço moderadamente contaminante (entre 50 e 300 metros de distância) e 37,7% em espaço extremamente contaminante (menos de 50 metros de distância)

Conclusão: Os resultados encontrados demonstram uma prevalência muito semelhante de sintomas de intoxicação aguda ou crônica entre os agricultores agroecológicos e convencionais do Assentamento Contestado. Fatores como exposição a agrotóxicos pela deriva dos venenos aplicadospelos agricultores vizinhos e a intoxicação por agrotóxicos em outros momentos da vida podem ter exercido influência sobre os resultados alcançados.

556 - RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA POR MAMOGRAFIA NO DISTRITO FEDERAL DE 2016 A 2021 NOTIFICADOS PELO SISCAN

Tipo: POSTER

Autores: **RAISSA SILVA FROTA**, AMANDA OLIVA SPAZIANI, THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO

INTRODUÇÃO: o câncer de mama é um grupo heterogêneo de doença. Seu diverso comportamento torna-se evidente a partir da variedade sintomatológica e morfológica. O tipo histológico mais comum,com cerca de 80 a 90% total dos casos é o carcinoma ductal infiltrante. Mundialmente é o câncer mais incidente em mulheres, tendo como estimado em 2020 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente, sendo a 1º causa de mortepor câncer na população feminina brasileira, com 14,23 óbitos/100.000 mulheres em 2019. A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia, por tal motivo é de suma importância levantar dados acerca do seu rastreamento. OBJETIVO: o objetivo deste trabalho foi descrever a situação epidemiológica do rastreamento do câncer de mama por mamografia no Distrito Federal, entre os anos de 2016 e 2021. MÉTODOS: foi realizado levantamento de dados a partir dos casos notificados pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), datando de 1º de janeiro de 2016 a 14 de março de 2021 com taxasde incidência, mortalidade e projeções anuais populacionais calculadas com base nos registros do SISCAN. Processamento e análise de dados realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM, TabWin e TabNet.
RESULTADOS: no Distrito Federal, no período de 2016 a 2021, foram registrados 38980 mamografias para rastreamento do câncer de mama. A distribuição pela faixa etária apresentou maiorincidência entre 50 e 54 anos em todo o período analisado, com pico no ano de 2019 com 3652 exames, tendo uma redução significativa nos demais anos chegando a 3071 exames realizados em 2020. A população alvo é a que possui maior taxa de rastreamento, totalizando 34813 exames. As populações de risco elevado (história familiar) e de pacientes já tratados de câncer de mama são os menos rastreados com 2843 exames. A maioria dos rastreamentos por mamografia aconteceu em residentes da zona urbana (90,1%). Os principais achados foram: elevação do número de exames realizados com pico no ano de 2019 e relativa diminuição dos pedidos nos anos seguintes, constância da taxa de mortalidade geral, aumento na taxa de letalidade e predominância de pesquisa na população alvo. CONCLUSÃO: a epidemiologia permite analisar o impacto do rastreamento do câncer de mama por mamografia e observar a necessidade de estratégias de políticas públicas de intervenção, permitindo que o conhecimento traçado seja o caminho para a manutenção do controle da doença, evitando gastos maiores em tratamentos em locais de atenção terciária e/ou quaternária.

363 - RELAÇÃO ENTRE MEIO AMBIENTE, QUALIDADE DO AR E SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **MILENA DE NAZARÉ LAMEIRA RAMOS**, MATHEUS COSTA ESPERIDON , MARCELO SANTANA VETIS

Introdução: Em março de 2020, com a interrupção da utilização de veículos automotores, e a suspensão da produção industrial criou-se várias implicações positivas na qualidade do ar, como a diminuição das emissões de gases poluentes. Tais poluentes causam aproximadamente 29% das mortes por câncer de pulmão, 43% das mortes por DPOC e 25% das mortes por doenças isquêmicasdo coração, às quais são agravantes na mortalidade da covid-19. Com isso é importante reconhecer os efeitos da quarentena na qualidade do ar para tomar medidas que favoreçam-a. Objetivos: A presente revisão tem como objetivo analisar a relação entrelaçada entre meio ambiente e a diminuição da mortalidade causada por doenças crônicas que agravam a covid-19. Fonte de dados: Foi realizada revisão bibliográfica utilizando-se as seguintes bases de dados: PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e do National Library of Medicine (Medline), do Centro Latino-Americano, Entre 2020 e 2021, sendo publicados artigos em língua inglesa. Seleção dos estudos: 33 artigos foram selecionados por meio de uma busca nas bases de dados citadas, Utilizaram-se os unitermos “COVID-19”; “air quality” ;”overhead transmission”; “Climate Change”; “environmental public health” obtidos por meio do Descritor em Ciências e Saúde. Foram selecionados artigos epidemiológicos, conceituais e de revisão acerca da qualidade do ar. Foram contemplados artigos que abordaram a mortalidade da COVID-19 e a ligação direta com a poluição do ar, e então, avaliados as causas, os fatores de risco e sua repercussão. Extração de dados: Os dados foram extraídos na íntegra, por meio das plataformas, de forma independente. Síntese dos dados: De acordo com a European society of cardiology tanto o poluente atmosférico quanto SARS-CoV-2 podem causar disfunção endotelial vascular, estresse oxidativo, e processos inflamatórios. Grande parte dos artigos pesquisados acharam uma correlação entre a poluição e o agravamento dos sintomas do coronavírus, tendo sido encontrado uma média de mortalidade de até 30% maior em regiões como osEstados Unidos, leste asiático e europa central, cujas taxas de emissões de gases poluentes chegama metade das emissões globais. Contudo, diferentes pesquisas demonstraram que a qualidade do ar nesses locais teve uma melhoria de 8%-42% por conta da quarentena imposta na tentativa de conter a pandemia. Essa grande redução, a longo prazo, ajudaria a evitar o agravamento dos sintomas causados pelo coronavírus, diminuiria o aparecimento de doenças crônicas relacionadas à exposição prolongada de tais poluentes. Limitações: Por se tratar de pesquisas feitas recentemente, ainda há muitas variáveis a serem estudadas e analisadas no contexto de médio-longo prazo. Conclusões: Uma lição de perspectiva ambiental da pandemia COVID-19 é que a busca por políticas eficazes parareduzir as emissões de gases poluentes do ar e as mudanças climáticas precisam ser aceleradas. A má qualidade do ar e as alterações climáticas, com o fim da quarentena, irão continuar. O remédio é uma economia mais verde com fontes de energia limpas promovendo uma melhor saúde pública e ambiental, por meio da melhoria da qualidade do ar, ao limitar as emissões de poluentes.

700 - SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS NA GRADUAÇÃOMÉDICA: UMA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES

Tipo: POSTER

Autores: **LETÍCIA PEIXOTO FREIRE**, BEATRIZ MARIA MOREIRA AIRES, LARA PONTES CUNHA, LETÍCIA BASTOS LIMA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, CAMILLA MOURA AGUIAR

Introdução:
A população do campo, da floresta e das águas (PCFA) abrange povos e comunidades que têm relação com a terra, predominantemente, em seus modos de vida, produção e reprodução social. Essa população faz parte da realidade do território dito rural, resultante da diversidade histórica de raças, culturas e ecossistemas. Como garantia de direitos por meio do Sistema Único de Saúde, é de extrema importância o conhecimento, pela comunidade médica, desde a formação acadêmica, acercadas especificidades e necessidades em saúde dessa população.

Objetivos:
Descrever a compreensão dos alunos acerca das iniquidades vivenciadas pela PCFA, através de aulas virtuais do curso de graduação.

Metodologia:
Trata-se de um relato de experiência, a partir da percepção de estudantes do segundo semestre de Medicina de uma instituição localizada em Fortaleza, Ceará, sobre a implementação do estudo em saúde da PCFA no currículo.
Para contextualização do tema, discorreu-se sobre a importância do olhar para a determinação socialna saúde. Identificou-se populações mais vulneráveis inseridas na Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, estando a PCFA entre elas. A discussão foi realizada utilizando o método de ensino “sala de aula invertida”.

Intervenção:
Foram apresentados pelos alunos os desafios singulares dessa população, como os riscos relacionados aos processos de trabalho artesanal ou sem direitos trabalhistas, a sua frequente invisibilização no âmbito nacional e as doenças endêmicas que a acometem. Foi apresentada a necessidade do olhar para o ambiente como fator determinante em saúde, e, ao abordar a Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas, discutiu-se sobre iniquidades e acesso para uma atenção integral à saúde.

Resultados:
Destacou-se a determinação social como essencial ao entendimento do processo de saúde e doençadas PCFA. Condições socioeconômicas, falta de infraestrutura relacionada ao saneamento básico que acarreta agravos preveníveis foram discutidas em sala de aula. Ademais, o uso inadequado de agrotóxicos como contribuinte para casos de intoxicação da população também foi pautado, com a compreensão da necessidade da qualificação do médico para lidar com tais demandas. O tema “saúde e ambiente” foi discutido para além do contexto de saneamento básico, quando se versou acerca do uso de agrotóxicos e seu impacto na saúde dessa população. Pode-se dialogar sobre a prática de trabalho artesanal, como potente no contexto de Saúde Planetária, de modo que tal população, estudada sob a ótica da saúde, é capaz de promover a sustentabilidade do ambiente, em contrapartida ao modelo hegemônico do agronegócio.

Conclusão:
A compreensão sobre as demandas e as vulnerabilidades específicas da PCFA durante a abordagem sensibilizou os estudantes para a necessidade de defender o acesso à saúde pautado nos princípios da equidade e da universalidade, inserindo a discussão de Saúde e Ambiente, ainda que de maneira embrionária, no currículo, ao trazer o território e ambiente como determinantes em saúde de maneira tão evidente. Foi apresentado a necessidade do desenvolvimento de práticas educativas que integre saberes de cuidado da PCFA, através da educação popular em saúde, também como competência essencial no currículo de graduação médica

760 - TENDÊNCIA TEMPORAL DO COEFICIENTE DE DETECÇÃO DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO, 2005 – 2019.

Tipo: POSTER

Autores: **TONY JOSÉ DE SOUZA**, JÚLIA MARIA VICENTE DE ASSIS, JUSSARA CONCEIÇÃO SANTOS PIRES, SOLANGE DA SILVA LIMA

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença crônica que acomete individuos de ambos os sexos e faixas etárias, apresentando evolução lenta e progressiva e, quando não diagnosticada e tratada precocemente pode resultar em incapacidades e deformidades (BRASIL, 2021). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a hanseníase é uma doença negligenciada, extremamente relacionada com as desigualdades sociais que afeta principalmente os países em desenvolvimento, sendo considerada uma das mais antigas doenças que acomete o ser humano (BRASIL, 2019). No Brasil a hanseníase concentra-se principalmente na Amazônia Legal, sobretudono estado de Mato Grosso, que apresentou taxa de detecção geral de 129,38 casos novos por
100.000 habitantes no ano 2020 (BRASIL, 2021). OBJETIVO: Analisar a tendência temporal do coeficiente de detecção de hanseníase na população adulta (15 anos ou mais) residente em Mato Grosso, 2005-2019. MÉTODOS: Estudo ecológico, do tipo série temporal, pautados em dados secundários do censo demográfico de 2010 do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), edo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população do estudo foi composta pelo coeficiente de detecção da hanseníase em adultos (15 anos ou mais) residente no estado de Mato Grosso no período de 2005 a 2019. A coleta de dados ocorreu em etapa única no período compreendido entre 05 e 10 de fevereiro de 2021por meio de acesso ao sítio da DATASUS, e os dados coletados foram tabulados e analisados por meio do Microsoft Office Excel 2016. Para realização do estudo utilizou-se informações extraídas do IBGE e SINAN disponíveis para consulta pública, não sendo necessária a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, para o desenvolvimento da pesquisa obedeceu-se aos dispositivos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). RESULTADOS: No periodo do estudo foram registrados 54.282 casos novos de hanseníase na população adulta do estado de Mato Grosso. O coeficiente de detecção registrado em 2005 era de 172,69/100.000 habitantes e 240,48/100.000 habitantes em 2019. CONCLUSÃO: Os achados do estudo relevam tendência crescente do coeficiente de detecção da hanseníase em Mato Grosso ao longo dos anos do estudo, evidenciando um cenário hiperendêmico no estado. Considera-se necessária a descentralização das ações de controle da hanseníase para o nível local (território) das unidades básicas de saúde, o desenvolvimento de programa permanente em serviço visando a atualização dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), busca ativa de novos casos e sensibilização da coletividade sobre a sintomatologia da doença. Também é importante que sejam desenvolvidas ações de acompanhamento dos casos durante e após o tratamento, com o objetivo de prevenir incapacidades físicas e o surgimento de reações hansênicas, manter o controle dos contatos intradomiciliares, e consolidar a vigilância epidemiológica sobre esta patologia.

148 - UM MUNDO SEM DENGUE

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PAVAN**, SONIA REGINA DE SOUZA

Um Mundo sem Dengue

Introdução: Dengue é uma doença tropical infecciosa causada pelo vírus da dengue, um arbovírus da família Faviviridae, gênero Flavivírus e que é transmitido pelo mosquito Aedes aegypti. Objetivos: Conscientizar a população sobre a importância da dengue. Incentivar a prevenção da dengue Apresentar os principais erros e acertos no manejo da prevenção da dengue. Descrever sinais e sintomas de alerta na dengue. Métodos: Apresentação de uma peça teatral em escolas públicas municipais do bairro Parque Selecta, onde de forma lúdica e divertida foi abordado o tema em questão para crianças do ensino fundamental, de forma geral, com linguagem simples e objetiva.
Intervenção: Essa peça teatral simples e divertida, realizada dentro da escola para alunos do Ensino Fundamental, pode ser repetida em escolas municipais de outros territórios ou até mesmo em outros espaços públicos do município pela praticidade, baixo custo e grande efetividade. Resultados: Observou-se o interesse crescente sobre o assunto entre os espectadores e com isso a vontade de disseminar o que foi aprendido com a família em casa e com outros amigos. Outro ponto de grande destaque foi a participação das crianças ao final da peça com dúvidas e compartilhamento de experiências. Conclusão: A prevenção da Dengue é a nossa maior arma na diminuição dos casos e também das complicações da doença.

1021 - “UM PÉ NA TERRA, UM PÉ NA COVA - A VIDA AQUI NÃO TEM SIGNIFICADO NENHUM”: ESCUTANDO HISTÓRIAS SILENCIADAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NUMA CIDADE DO EXTREMO SUL BAIANO PROJETO

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA ALVES MARQUES**, PAULA RITA BACELLAR GONZAGA

No Brasil, a violência constitui-se como um dos principais problemas de saúde pública, e dentro dos cenários de representação de violência, destaca-se a violência obstétrica. Diversos fatores influenciam, determinam e perpassam esse fenômeno, na medida que constrói o significado do sujeito mulher, saúde em seus direitos e deveres, e a sociedade em suas estruturas dominantes, desde o período colonial. Este estudo busca compreender como as mulheres, usuárias dos serviços públicos de saúde do município de Teixeira de Freitas-Bahia, significam suas experiências de violência obstétrica. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório.
Participaram do estudo quatro mulheres, com idades entre 25 e 34 anos, residentes em Teixeira de Freitas-BA, que vivenciaram a experiência da violência obstétrica durante o pré-natal e período gravídico-puerperal, e pariram na rede municipal. Foram realizadas entrevistas narrativas e também um questionário com dados sociodemográficos, individualmente com cada participante, consentidos apartir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados a partir da perspectiva e conceituação de discurso de Foucault. A pesquisa foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia CEP/UFSB, sob o parecer 3.087.415, tendo respeitado as Resoluções 466, de 12 de dezembro de 2012 e 510, de07 de abril de 2018. As informantes trouxeram relatos polimorfos, na medida que suas falas são perpassadas por conceitos historicamente construídos sobre o significado da maternidade, do ser mulher em sociedade e das relações de poder que sobrepujam este contexto durante a gestação. A violência institucional, sexual, física e psicológica foram enfatizadas através dos relatos como práticasnaturalizadas para os profissionais de saúde, como a episiotomia, a manobra de kristeller, a medicalização do parto, agressões verbais e falas discriminatórias com a mulher, sobretudo no contexto da parturição. Desse modo, essa pesquisa revela como várias das circunstâncias a que a mulher está sujeita no processo gestacional se caracterizam por ações de não cuidado e/ou como desumanização.

O estudo colaborou para compreender os significados atribuídos à violência obstétrica pelas mulheres, além de fornecer informação futura para mulheres gestantes do município sobre seus direitos na assistência durante o pré-natal e todo ciclo gravídico-puerperal, a fim de torná- las ativas no processo de condução da sua parturição e desta forma, se tornem menos propensas à violência obstétrica.

499 - (DES) APRENDIZAGENS DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: A VIOLÊNCIA EMUM CAPSAD COMO ANALISADOR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO COM AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CENTRO HISTÓRICO DE SALVADOR-BA

Tipo: POSTER

Autores: **JOÃO ANDRÉ SANTOS DE OLIVEIRA**, ROSEMARIE ANDREAZZA, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO

NTRODUÇÃO

O trabalho em saúde e, mais especificamente, a produção do cuidado com as pessoas em situação de rua, é extremamente complexo, mobiliza afetos e produz variados sentimentos nos envolvidos. OCentro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) é um serviço bastante acessado por essas pessoas e palco de variadas situações de violências cotidianas. Assim, tomando a violência como analisador, faz-se necessário investigar as experiências dos atores envolvidos, contribuindo para a vizibilização das aprendizagens envolvidas nesse fazer.

OBJETIVO

Quais aprendizagens são produzidas a partir das experiências de um médico de família e comunidade no cuidado com as pessoas em situação de rua em um CAPSad no Centro Histórico deSalvador-BA?

MÉTODOS:

A investigação baseou-se na relação de um dos pesquisadores, um médico de família e comunidade,com o CAPSad, apostando na cartografia como forma de caminhar na pesquisa. Utilizaram-se as seguintes estratégias: Etapa 1- Confecção de Diários Cartográficos entre fevereiro de 2017 e julho de2018. Etapa 2 - Confecção de Diários Cartográficos a partir de visitas semanais para acompanhamento do serviço; Etapa 3 – Encontros mensais (cinco) com a equipe do CAPSad, a partir de recortes dos Diários Cartográficos ou das discussões anteriores. Os encontros foram gravados, transcritos e enviados para a equipe com antecedência, com o objetivo de produzir narrativas coletivas sobre o vivido e sentido no cotidiano, possibilitando acessarmos coletivamente como cada um deu sentido a esse vivido e produziu sua experiência. Assim, o encontro e a experiência foram tomados como um núcleo central da produção do conhecimento.

RESULTADOS:

A investigação da produção da violência no serviço e a exploração dos efeitos que ela provocou nos sujeitos da pesquisa, levou a construção de quatro pistas:

- Pista 1: A violência como forma de disputar o cuidado;
- Pista 2: A violência como marca das instituições nos corpos dos usuários;
- Pista 3: A violência institucional como geradora de mais violência;
- Pista 4: A violência como marcas do racismo e do projeto de extermínio das pessoas em situação de rua e usuárias de drogas.

Essas pistas ajudaram a entender a violência no CAPSad não apenas como um evento a ser coibido,mas como um acontecimento que deve ter sua produção compreendida, podendo expressar-se comouma tecnologia de poder e de governo utilizada pelos atores que habitam o serviço na disputa pelo cuidado. Mas, também, como uma estratégia de resistência dos usuários em relação às inúmeras violências que sofrem na nossa sociedade.

CONCLUSÃO:

Olhar para a experiência de um médico de família e comunidade produzida em um CAPSad a partirda construção de narrativas coletivas sobre o cuidado em saúde, tomando a violência no serviço como analisador, possibilitou a fabricação de outras visibilidades e dizibilidades em relação ao cuidado e à própria violência como rotineiramente é concebia. Foi possível percebê-la como a expressão de planos de disputa em torno do cuidado em um serviço de saúde mental e dos modos de existir das pessoas em situação de rua. Assim como contribuiu para um olhar crítico em relação àspráticas de cuidado produzidas na Atenção Primária à Saúde.

714 - (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA CRISTINA SILVA**, CRISTIANE MURTA RAMALHO NASCIMENTO, ESTELA MARIA BARIM

A Segurança Alimentar e Nutricional é “a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outrasnecessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitema diversidade cultural, e sejam socialmente, econômica e ambientalmente sustentáveis”. As medidas de isolamento social e outras medidas trabalhistas adotadas pelas autoridades públicas durante a atual pandemia da Covid-19, causaram grande fragilização dos vínculos trabalhistas promovendo a vulnerabilidade socioeconômica entre os trabalhadores. No que diz respeito às condições de maior vulnerabilidade à Covid-19, estão sempre às populações mais pobres, caracterizada na sua maioria, no atual contexto, por desempregados ou trabalhadores na informalidade, sem direitos trabalhistas e muitas vezes expostos a condições de trabalho que propicia a infecção pelo novo Coronavírus. Neste contexto, é importante destacar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF). Este estudo propôs entender as implicações da pandemia da Covid-19 para a segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiárias do PBF, conhecer o consumo alimentar dessas famílias e compreender as estratégias de assistência social ofertadas a essa população. O desenho do estudo foi de corte transversal, a população do estudo foi composta por todas as famílias beneficiárias do PBF da área de abrangência de uma unidade básica de saúde do interior de São Paulo, as entrevistas aconteceram por meio de teleatendimento com preenchimento do questionário semi- estruturado (abarcando a caracterização do público-alvo, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional, Questionário Marcador de Consumo Alimentar e foram adicionadas perguntas relacionada aos benefícios BF/ Auxílio Emergencial – AE). O presente estudo obteve como resultado:do total da amostragem, 78,2% famílias eram chefiadas por mães solos. Quanto à ocupação profissional, 26,1% tinham trabalho informal e 60,8% dos(as) responsáveis pela família estavam desempregados(as). Apesar do recebimento do auxílio emergencial e cestas básicas alimentícias, a prevalência de insegurança alimentar no público-alvo dessa pesquisa foi de 100%. Com predomínio da insegurança moderada, 12 famílias (52,18%), seguida da insegurança grave, 10 famílias (43,48%).Quanto ao consumo alimentar apenas 6 famílias (26,08%) realizavam as 3 refeições principais no decorrer do dia. Sobre o consumo no dia anterior: destaca-se que 78,2% tinham o hábito de consumir feijão, apenas 4 famílias (17,4%) ingeriram uma fruta no dia anterior à entrevista; 39,2% e 47,8% mencionaram respectivamente o consumo de hambúrguer e/ou embutidos e bebidas adoçadas.

Referente ao recebimento de benefício, constatou-se que 86,9% das famílias beneficiárias do PBF receberam o auxílio emergencial. Apesar das estratégias para suporte financeiro, as famílias beneficiárias do PBF encontravam-se em insegurança alimentar, esses achados são reflexo da consequência dos desmontes que as políticas públicas sociais vêm sofrendo, com agravamento causado da atual crise sanitária no país. Diante disso, surge a preocupação quanto ao aumento de indivíduos vivenciando a fome no seu cotidiano, e os impactos desses retrocessos na saúde das famílias em situação de vulnerabilidade social.

940 - : PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA EN ESPECIALISTAS Y MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR, SOCIOS DE LA SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA FAMILIAR, PARAGUAY,20219.

Tipo: POSTER

Autores: **FEDERICO LEZCANO**

Introducción: En el actual mundo globalizado, agitado y complejo los trastornos mentales –como la ansiedad y la depresión– tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad. La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond y Snaith, 1983) se ha convertido en un popular instrumento clínico diseñado para evaluar ansiedad y depresión, encontrándose evidencias de que aplicado a diversas poblaciones parece tener tan buenas propiedades de detección cómo otros instrumentos.
Objetivo: Identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste (mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida en el personal médico de la especialidad.
Métodos y Materiales:
Se evaluaron a 87 profesionales de la salud, especialistas y residentes de Medicina Familiar, sociosde la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar. Los datos fueron recolectados desde el 07 hasta el25 de noviembre del 2019 por medio de encuesta enviada a correo electrónico y/o WhatsApp de estos.
Criterios de inclusión:
-Especialistas de Medicina Familiar, socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.
-Médicos residentes de Medicina Familiar, socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.
-Comprender los cuestionarios y el compromiso de participación en la investigación.
Criterios de exclusión:
-Médicos especialistas no socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.
-Médicos residentes de Medicina Familiar no socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.
-Especialistas y residentes de otras especialidades.
Procedimiento: Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal aplicado a socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar y médicos residentes de la especialidad.
Resultados: Se incluyeron en el estudio 87 médicos, especialistas y residentes socios de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar. Al determinar las características sociodemográficas se observa que61 encuestados (70,1%) son mujeres y 26 (29,9%) son hombres. La edad comprendida entre los participantes es de 25 años y 60 años, de los cuales 53 (60,9%) participantes se encuentran entre 31y 40 años, 22 (25,3%) se encuentran en la franja etaria comprendida entre 25 y 30 años; 11 (12,6%) entre 40 y 50 años; 1 (0,87) entre 51 y 60 años. Al determinar dónde desempeñan sus funciones laborares; se observa que el 40,7% (35) se encuentra en el sector público (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) y en el sector de seguridad social (Instituto de Previsión Social); el 22,1% (19) en el sector público; 16,3% (14) en el sector público y privado; 14% (12) en el seguro social y enel sector privado; y un 07% (7) en los sectores público, privado y de seguridad social.

Con relación a la presencia o no de sintomatología relevante o probabilidad de caso de ansiedad y/o depresión se observa que 12 (14%) participantes se encuentran en ausencia de síntomas clínicamente relevantes; que 34 (39%) de los participantes requieren consideración relevante con relación a la presencia de sintomatología; y que 41 (47%) de ellos se encuentran con síntomas relevantes.
Conclusión: El pluriempleo referido por la mayoría de los socios tiene como consecuencia una sobrecarga laboral sostenido y un menor tiempo dedicado al ocio, a la familia, los amigos y a la saludmental, lo cual conduce al síndrome del agotamiento emocional, cuyo enlace propio es la depresión. Se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas de ansiedad y/o depresión sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del socio de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar, así comola calidad de atención y de vida.
Palabras clave: medicina familiar, socios, especialistas, residentes.

789 - A APLICABILIDADE DA AURICULOTERAPIA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GISLENE NOVAES LUCINDO**, BEATRIZ CAMPOS FERREIRA, ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA, GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA, MARILZA DE SOUZA LIMA, MIRELA DIAS GONÇALVES, NUBIA FIDELIS MIRANDA , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI , LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA
INTRODUÇÃO Em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde, declarou a doença COVID 19 uma pandemia. O sistema único de saúde, através das Estratégias da Saúde da Família iniciou toda uma programação de ações preventivas e de promoção em saúde. Todo o trabalho foi direcionado à pandemia e os profissionais se viram sobrecarregados em sua maneira de trabalhar, com uso equipamentos de proteção individual, carga horária exaustivas, dúvidas e descrenças da população em seu território. Além disso, observamos o agravamento de suas questões pessoais, desencadeando sintomas físicos, de intenso sofrimento psíquico, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares desencadeando comprometimento na saúde mental dos trabalhadores em saúde. Diante deste cenário, com a vivencia da aplicação da técnica de auriculoterapia, na prática como terapia integrativa e complementar para os tratamentos de enfermidades físicas e mentais. Podendo ser utilizada de forma isolada ou complementar a outros tratamentos e vem demonstrando bons resultados na vivencia de sua aplicação. Foi reconhecida em 1990 pela Organização Mundial de Saúde como uma terapia de microssistema para promoção e manutenção da saúde no tratamento de diversas enfermidades. (WHO, 1990) OBJETIVO:Relatar a experiência vivenciada na aplicabilidade da auriculoterapia como tratamento complementar na melhora de sintomas de ansiedade em profissionais da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia COVID 19.MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência realizado por profissionais que fazem parte da equipe que atua na Unidade de Saúde Pedra Menina, no município de Dores do Rio Preto ES. Diante do cenário da pandemia de COVID 19 e nos enfrentamentos dos profissionais que atuam na linha de frente na Atenção Primária à Saúde, houve uma demanda por parte dos profissionais de implementação de auriculoterapia com a finalidade de reduzir níveis de ansiedade e melhora das condições de saúde. Desta forma a psicóloga da unidade ofertou para todos os profissionais que atuam na equipe, realizando os atendimentos e avaliações, proposta e sessões de aplicação de semente de mostrada em pontos estratégicos no pavilhão auricular, de acordo com a necessidades individuais. Feito acompanhamento semanal para continuidade do cuidado, reavaliaçãoe intervenções. INTERVENÇÃO: Aplicação da auriculoterapia para tratamento do nível de ansiedade em profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia de COVID 19.

RESULTADOS: Realizaram-se oito atendimentos durante o período, com acolhimento e aplicação de

sessões de auriculoterapia, que duraram em média de dez minutos. Os encontros contaram com 100% de adesão dos profissionais de saúde, com relatos de melhora dos sintomas de ansiedade e estresse, bem como sintomas físicos de dor a partir da segunda sessão. Foi possível identificar a intenção de continuidade do recurso terapêutico pelos profissionais, devido aos benefícios por eles relatado. CONCLUSÃO: Diante do exposto, pode-se constatar os benefícios da auriculoterapia para sintomas de ansiedade e estresse em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID 19, como tratamento complementar. Vale ressaltar a importância do cuidado com a saúde do trabalhador,tendo em vista a necessidade de um ambiente acolhedor proporcionando a melhora a qualidade de vida.

312 - A APLICAÇÃO DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA CERA SCOTÁ MOREIRA**, ALINE RAMOS DE FREITAS, CATARINA EPICHIN AMIN, CAROLINE LOPES GRATIVAL, ELISA SMITH BARBIERO MEDEIROS, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

INTRODUÇÃO: O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) utiliza a subjetividade do paciente, pois além de explorar saúde e doença, é necessário abordar a experiência da doença. Assim, propõe-se compreender a pessoa como totalidade, elaborando um plano conjunto de manejo das adversidades para possibilitar autonomia ao paciente. Ademais, na construção da confiança é crucial intensificar a relação médico-paciente, para que o profissional compreenda as tramas envolvidas no processo saúde-doença. Sob essa ótica, introduzimos esse método na rotina de visitas domiciliares na comunidade de Itararé para acompanhar uma família caracterizada como extensa e classificada como risco máximo na Escala de Coelho, visando a promoção de saúde e bem-estar. OBJETIVO: Estabelecer melhor relação interpessoal entre a família e unidade de saúde da família (USF), gerandomaior adesão dos pacientes às terapêuticas propostas para resolução de problemas e melhora da qualidade de vida dos pacientes pelo tratamento personalizado baseado no MCCP. MÉTODOS: Realizou-se uma seleção da família junto a equipe de saúde do território, levando em conta a estrutura familiar e a classificação na Escala de Coelho. A partir disso, foi realizada uma análise baseada na anamnese, exame físico, registros no prontuário e visitas domiciliares. Posteriormente, auxiliado pela equipe da USF, foi elaborada uma planilha de intervenção familiar, ecomapa e genograma, visando delimitar a dinâmica familiar e as problemáticas encontradas. Diante desses dados, foram estabelecidas metas terapêuticas e resolutivas envolvendo equipe multidisciplinar.
INTERVENÇÃO: Para aplicação da intervenção inovadora, auxiliado pela equipe e principalmente da Agente Comunitária de Saúde, foi selecionada via Rede Bem Estar uma família de grande vulnerabilidade. Assim, foram realizadas visitas à residência, objetivando avaliar, pela realização de anamnese e exame físico, o estado de saúde da paciente chave e da filha portadora de transtornos mentais. Os dados foram inseridos no sistema/prontuário na rede e as demandas da família foram registradas. A partir disso, notou-se a situação de risco da família, com contexto ambiental desfavorável e moradia insalubre, evidenciadas pelo esgoto à céu aberto e lixo no terreno, além da presença de roedores e baratas nos cômodos. Ademais, foi identificado mofo devido à grande umidade e pouca circulação de ar. Por fim, é importante salientar que a moradia com escadas e distante da unidade dificultavam o acesso da paciente. Diante disso, foi possível construir uma planilha de intervenção, baseada nos componentes do MCCP, pela observação e seleção dos principais agravos relacionados à saúde da família cadastrada na USF. RESULTADOS: A partir da intervenção inovadora aplicada foi implementado terapia personalizada, realização de encaminhamentos ao dentista, fisioterapeuta, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e agendamento de consultas na USF e com especialistas. A abordagem individualizada possibilitou maior adesão das pacientes aos tratamentos e aproximação delas com os serviços disponíveis na USF. CONCLUSÃO: A utilização do MCCP como ferramenta de promoção de saúde permitiu compreender que a história e os agravos de saúde estão diretamente relacionados ao contexto ambiental e ao processo de adoecimento dos indivíduos. Além disso, com intervenção individualizadaé possível modificar o processo saúde-doença de acordo com o contexto vivido.

311 - A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM UMA OPERADORA DO OESTE DO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, CRISTIANE FERNANDES EZEQUIEL, JULIANA CATANEO

Introdução: A Agência Nacional de Saúde Suplementar percebendo o aumento da longevidade populacional, a transição epidemiológica, os avanços tecnológicos, os aumentos dos custos em saúde vêm empreendendo esforços para reestruturar o modelo de Atenção à Saúde. Inicialmente, em2005 por meio de programas com objetivo de promoção da saúde e prevenção de doenças, voltados para grupos de risco e doentes crônicos, ampliando para estratégias semelhantes à Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Descrever como ocorreu a estruturação da Atenção Primária à Saúde em uma operadora de saúde no Oeste do Paraná. Métodos: Ampliar e qualificar o cuidado integral em saúde aos beneficiários da operadora a partir do acesso à Atenção Primária à Saúde e aos projetos de promoção e prevenção.Intervenção: Em 2013 a operadora de saúde iniciou com um projeto piloto, implantando, em 2015, a comercialização de um plano cuja base encontra-se na porta de entrada estruturada a partir da APS, com um Centro de Atenção à Saúde composto por equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo porta de entrada obrigatória para atendimentos eletivos, cabendo ao médico da família a resolução do caso ou o encaminhamento à atenção secundária. Gradativamente houve a incorporação de psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta a esta equipe multiprofissional. Em 2020 a operadora de saúde reestruturou a organização do serviço, incorporando as ações de promoção e prevenção aos atendimentos de Atenção Primária e ampliando o atendimento para todos os seus beneficiários da carteira, não apenas àqueles que possuíam plano específico de porta de entrada, objetivando reorganizar o acesso ao sistema de saúde, a fim de que o cuidado fosse centrado no paciente, seja no tratamento ou na prevenção. Resultados: Foi possível vincular 73% dos participantes dos projetos às equipes de Atenção Primária à Saúde, ampliando a adesão dos clientes tanto às ações coletivas quanto individuais de promoção e prevenção. Nas pesquisas de satisfação aplicadas, tanto para o atendimento individual quanto para os grupos, a satisfação (nota 9 e 10) ficou acima de 90%. Já se percebe também uma melhora na percepção do beneficiário com relação ao acesso no atendimento em saúde, as opções de aderir ao tratamento vinculado à didática da equipe multidisciplinar atuando nos grupos e reforçando as orientações iniciados no contato do médico assistente. A continuidade no atendimento médico após a adesão ao grupo de prevenção a saúde, gerou confiabilidade e segurança na adesão do plano terapêutico, com o monitoramento no grupo e na observação da ausência de participação ou adesão a própria busca ativa foi avaliado como ação efetiva para o retorno e acompanhamento com a profissional referência do cuidado. Conclusão: A integralidade no atendimento com o beneficiário foi identificada ao passo que a oferta pelos serviços de atendimento em grupo e individualizado foi notória em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive na necessidade de encaminhamentos para especialistas ou atendimentos de acompanhamentos domiciliares. A partir do fortalecimento e engajamento das áreas foi possível organizar, coordenar e integrar o cuidado dos beneficiários.

426 - A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA: UMA REVISÃO.

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO HENRIQUE FREITAS TAVARES**, ROLDERICK DA ROCHA LEÃO SOBRINHO, DENIVALDO DE JESUS COELHO DE ARAÚJO JUNIOR, GUILHERME CAVALCANTI DE MEDEIROS DANTAS, MARIANA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, RHUANN PONTES DOS SANTOS SILVA, HENRIQUE LAGES CONSTANT MELO , JOANA MARTINS DE SOUZA, JORDY SILVA DE CARVALHO, LUZILENE PEREIRA DE LIMA, MARINA GALDINO DA ROCHA PITTA, JOSUEIDA DE CARVALHO SOUSA, LEILA KARINA DE NOVAES PIRES RIBEIRO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, uma estrutura fundamental para o funcionamento desse sistema. A pandemiada COVID-19 tem exigido mudanças nos sistemas de saúde no mundo todo, assim, é importante conhecer essas alterações da APS na adaptação do sistema, pois a atenção primária é responsável pela coordenação do cuidado dentro do SUS. Objetivo: Identificar o papel das estratégias adotadas pela Atenção Primária na pandemia da COVID-19 no Brasil. Fontes de dados: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com base nos Principais Itens para Revisões Sistemáticas e Meta- Análises (PRISMA). Foram selecionados artigos das bases de dados PubMed e Scielo. Medical subject headings (MeSH) e os termos descritores “Atenção Primária à Saúde”, “COVID-19” e “Brasil” foram utilizados em Português e Inglês usando “AND”. A pesquisa ocorreu nos meses de março e abril de 2021. Seleção dos estudos: Todos os autores deste estudo selecionaram artigos para realização desta pesquisa. Critérios de elegibilidade: artigos em Português ou Inglês publicados entreos anos de 2020 e 2021 sobre estratégias da APS no combate à pandemia da COVID-19 no Brasil.

Duplicatas foram excluídas. Dos dez estudos obtidos, sete foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Extração dos dados: Os dados foram extraídos quanto ao título, autor, país, ano, estado, número amostral, estratégia da APS, seus resultados e desafios. Síntese dos dados: A APS está realizando estratégias para combater a pandemia, sendo as principais: distribuir pacientes conforme necessidade à atenção primária, secundária ou terciária; reorganizar casos prioritários; treinar profissionais para identificar sintomas iniciais e coletar material para análise laboratorial; informar à população sobre medidas preventivas; prescrever medicamentos sintomáticos e orientar a procurar hospital caso piore. Em Salvador-Bahia, um fluxograma foi elaborado para operacionalização de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, direcionando a população.

Assim, usuários que procuram a UBS devem ser encaminhados para isolamento domiciliar ou atendimento complexo. O papel do ACS na APS mostrou-se essencial na orientação comunitária e reconhecimento de demandas da população. Assim, atendimento peridomiciliar, telessaúde e incremento das mídias digitais no cotidiano foram importantes para auxiliar e orientar a população noperíodo de pandemia. Ademais, a telemedicina tem sido utilizada para atenuar a exposição da população e dos profissionais de saúde, tendo foco em consultas para diagnóstico, tratamento e monitoramento. Diante do exposto, é indispensável ressaltar a desigual cobertura da utilização de tecnologias dentro da sociedade. Observou-se também um menor nível de educação entre os casos positivos, o que reflete o gradiente social seguido pela exposição ao COVID-19. Limitações: Falta de dados, na literatura, abordando estratégias da APS no Brasil durante a pandemia. Conclusões: A APS é um agente indispensável para combater e controlar a COVID-19. As estratégias adotadas na pandemia mostram-se essenciais na recuperação dos pacientes através de cuidados primários e telemedicina, sem necessidade de hospitalização, evitando a sobrecarga do SUS.

716 - A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LÍVIA RAMOS LAGE**, RENATO RAMOS LAGE, BÁRBARA SOARES PARREIRA, LARISSA SOARES PARREIRA

INTRODUÇÃO: No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como primeiro e, frequentemente, único acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), preservando o princípioda universalidade também durante a pandemia da COVID-19. Para que o fluxo de pacientes que chegam a atenção primária seja atendido com eficácia, é importante destacar a atuação dos profissionais da APS nos diversos setores, uma vez que eles são capazes de realizar diagnósticos precoces, identificar casos graves, realizar visitas domiciliares, informar sobre a prevenção e desmistificar informações falsas sobre a COVID-19, impactando positivamente no gerenciamento do SUS.

OBJETIVO: O objetivo deste artigo foi buscar na literatura publicações que incluíssem a importânciada APS e de seus profissionais na prevenção e tratamento da COVID-19.

FONTE DE DADOS: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs com os descritores "Atenção Primária a Saúde", "Brasil" e "Covid", restringindo a pesquisa aartigos publicados em 2020 e 2021, em português, espanhol ou inglês.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os autores do artigo selecionaram 11 artigos, do total de 46 artigos encontrados, por relatarem melhor os objetivos da pesquisa.
EXTRAÇÃO DOS DADOS: O levantamento das publicações foi realizado entre abril e maio de 2021por todos os autores e, mediante a leitura na íntegra dos artigos, pode-se elaborar a síntese dos dados e conclusões sobre o tema.
SÍNTESE DOS DADOS: A APS através do primeiro contato, da integralidade e da coordenação do cuidado, permanece como peça fundamental na prevenção, identificação dos casos e tratamento da COVID-19. Esses atributos são inerentes em sociedades com desigualdade social tão marcante como no Brasil, pois permitem que a APS alcance a equidade na oferta de serviços de saúde. Ainda,por meio do trabalho integrado de toda a equipe e pelas competências de cada profissional, é possível incentivar o isolamento social e a vigilância ativa, levar informações cientificamente comprovadas para a população e distinguir casos leves e graves da COVID-19, diminuindo as internações hospitalares.

LIMITAÇÕES: A única limitação encontrada na pesquisa foi o número reduzido de publicações sobreo assunto devido ao caráter atual do tema.

CONCLUSÃO: A pandemia da COVID-19 destacou a notável posição da APS na garantia do acesso aos cuidados de saúde para a população, adequando-se para atender as demandas tradicionais da população e os casos da COVID-19. A APS configura-se como um local potencialmente eficiente paraagir nas crises sanitárias devido à proximidade aos usuários dos serviços de saúde, à alta capacidade de cuidado dos sintomáticos leves, à importante atuação nas ações de vigilância epidemiológica, à eficácia no direcionamento dos fluxos de atendimento e ao seu baixo custo, quando comparado aos gastos na atenção terciária. Assim, é necessária uma reflexão acerca do gerenciamento e investimento no modelo hospitalocêntrico conduzido na pandemia, em que se optou por preparar os hospitais para abordagem dos casos graves ao invés de investir em pessoal qualificado e em número adequado de profissionais na APS para atenuar a incidência da infecção na população adscrita, impactando diretamente na diminuição da morbimortalidade.

592 - A IMPORTÂNCIA DO SUPERVISOR MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL DO PROGRAMA DE PROVIMENTO QUALIFICA-APS COMO INTERVENÇÃO POSITIVA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS COELHO CASER**, SÍLVIO JOSÉ SANTANA

INTRODUÇÃO: O investimento e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) resulta na melhoria da promoção da saúde, prevenção de doenças/agravos e qualidade da assistência em tempo oportuno garantindo o cuidado longitudinal e integral ao indivíduo, sua família e comunidade. Para isso, o papel do Médico de Família e Comunidade (MFC) é fundamental, pois tem como seu principal campo no sistema de saúde a APS. Neste contexto o Estado do Espírito Santo (ES) atravésdo Programa visa à contratação de MFC para a qualificação da APS no Estado.

OBJETIVO: Inserir médicos especializados em MFC como supervisores docente-assistenciais no cenário de prática das Unidades de Saúde (US) dos municípios capixabas para a qualificação da APSatravés do fortalecimento da política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço.MÉTODOS: Criação de um Programa Estadual para inserir MFC por meio de processos seletivos para atuarem na APS do ES como supervisores docente-assistenciais. As intervenções realizadas pelos especialistas foram avaliadas através de relatórios mensais e questionários semiestruturados.

Também foi realizada a comparação entre o número de especialistas ativos no Programa com o número total de especialistas ativos registrados no Estado.

INTERVENÇÃO: A Secretaria de Estado da Saúde do ES instituiu o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde-ICEPi para atuar nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde. Neste ínterim, o ICEPi instituiu em 2019 o Componente de Provimento e Fixação de Profissionais Bolsistas do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde-Qualifica-APS que realizou de setembro de 2019 a novembro de 2020 três processos seletivos para seleção de supervisores MFC docente-assistenciais para intervir na APS. Como fonte de pesquisa para os dadosestaduais, utilizou-se o sítio oficial do Conselho Federal de Medicina pelo link https://portal.cfm.org.br/, sendo realizados os seguintes filtros de busca: Unidade Federativa “Espírito Santo”, situação “Ativo” e especialidade “Medicina de Família e Comunidade”.

RESULTADOS: O Provimento Qualifica-APS é composto, até abril de 2021, de 27 supervisores MFC docente-assistenciais. Foram encontrados 148 registros de médicos MFC ativos no ES, ou seja, 18,24% destes especialistas se encontram ativos no Programa atuando como supervisores docente-assistenciais. O ganho com a inserção dos MFC na APS capixaba através do Provimento já é significativo. As intervenções mais expressivas foram: reorganização da agenda; orientação na elaboração do Diagnóstico Situacional Territorial; qualificação e atualização dos médicos do Provimento através da Educação Permanente; realização de atividades antes não efetuadas como reuniões de equipe e visitas domiciliares semanalmente; e capacitação e realização de procedimentos o que permitiu a ampliação da carteira de serviços.

CONCLUSÃO: O Provimento Qualifica-APS através das atividades docente-assistenciais contribui para ampliar a resolutividade da APS e efetivar a política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço. Portanto, observa-se que a inserção e intervenção do MFC na APS foram essenciais para o aprimoramento da APS, permitindo a ampliação do acesso populacional às Unidades de Saúde e o desenvolvimento de atividades essenciais para APS antes não executadas. Assim, fica evidente a necessidade da valorização do papel da MFC na APS para sua consolidação efortalecimento.

476 - A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL E DAS CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DESFECHO DE MORTES RELACIONADOS À COVID-19 NO MUNDO

Tipo: POSTER

Autores: GIOVANNA THAIS APARECIDA NEVES, MARIANA IMÁFILOS SANTOS, MARCELO THOMAS AQUINO, **MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO**

INTRODUÇÃO: Em virtude da pandemia da Doença pelo Coronavírus de 2019 (COVID-19), países de todo o mundo adotaram diversas medidas para diminuir a disseminação da doença e o número deóbitos. Entre as respostas promovidas pelos governos estão as políticas de distanciamento social.
Além disso, diante deste cenário, vale destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS), detentora de atributos essenciais e derivados, tem, dentre vários de seus papéis importantes, a educação em saúde sobre a pandemia, que inclui o reforço aos cuidados de prevenção e as medidas de isolamentosocial. OBJETIVO: Avaliar a influência das políticas de distanciamento social e dos atributos da APS no número de óbitos por COVID-19 ao redor do mundo. MÉTODOS: Estudo observacional analítico do tipo coorte, desenvolvido utilizando-se de dados agregados e de acesso público coletados em 30 de junho de 2020. Foram incluídos neste estudo 34 países. Foram utilizadas como variáveis independentes os escores de força de atributos da APS por Pavli? e colabordadores (2018) de coordenação, continuidade e abrangência, por país, e o tempo da precocidade de aplicação de cada nível de política de distanciamento social (enumeradas de 1 a 3, em ordem crescente de intensidade). As inclinações das curvas de mortalidade para três períodos (do dia 0 até o 15º dia, entre 16º e o 30º,e entre o 31º e o 45º dia) foram consideradas as variáveis dependentes do estudo. Realizaram-se modelos de regressão linear, seguindo-se a metodologia backward. Resultados com valor-p inferior a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. RESULTADOS: O tempo para a adoção da política com recomendações para que a população não saísse de casa obteve associação com o número de mortes pela COVID-19 nos países europeus, Austrália, Canadá e Nova Zelândia, nos três períodos analisados. Nos 15 primeiros dias após o registro de pelo menos 5 morte diárias por COVID-19, a adoção da política obteve significância estatística com p valor de 0,01 e coeficiente angular de 3,170. Para o período de 16 a 30 dias, também houve significância estatística, com p valor de 0,003 ecoeficiente angular de 33,651. Para o período de 31 a 45 dias, a significância estatística obteve p valor de 0,005 e coeficiente angular de 36,335. Desse modo, verifica-se que, quanto maior o tempo para a aplicação dessa política de distanciamento social, maior é a tendência de mortalidade por COVID-19 nos países nos períodos analisados. A força dos atributos da APS, isoladamente, não se mostrou associada ao coeficiente angular das retas de mortalidade nos três períodos. CONCLUSÃO: O estudo evidenciou a relevância do distanciamento social para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Apesar da ausência de evidências estatísticas do impacto da APS sobre o número de óbitos por COVID-19 nesta pesquisa, a APS apresenta grande importância em diversos outros resultados em saúde.

673 - A UTILIZAÇÃO DO GEOPROCESSAMENTO E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA COMO FERRAMENTAS PARA APOIO AO GESTOR LOCAL NA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Tipo: POSTER

Autores: **ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA**, PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES

Dissertação de mestrado apresenta elementos que contribuem para a geração da cartografia digital das áreas e microáreas das Equipes de Saúde da Família (ESF), através de método barato, eficaz e participativo e da avaliação e análise da utilização dos setores censitários do IBGE para o mapeamento territorial das áreas de abrangência da ESF para o planejamento de ações em saúde noterritório do município de Caiana – MG. O cenário escolhido foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) composta por duas equipes, localizadas no Município de Caiana - MG. O objetivo geral foi desenvolver e testar o método de monitoramento e de avaliação da Saúde da Família, com base no georreferenciamento dos indicadores do PMAQ, obtidos do SISAB para as áreas e microáreas. E os objetivos específicos foram: elaborar a cartografia digital do município, que incluiu a identificação das áreas e microáreas cobertas pela Saúde da Família, analisar o mapa através da utilização da malha dos setores censitários, de acordo com a territorialização da ESF e adaptar à nova plataforma do Ministério da Saúde, com base no georreferenciamento dos indicadores do PMAQ. Trata-se de um estudo técnico, com metodologia participativa, através das realizações de diversas oficinas e reuniõesde trabalho. Foram abordadas as circunstâncias em relação à transição entre o SIAB e o SISAB, destacamos as falhas de planejamento da implantação desse novo sistema, em seguida, foram desenhadas no programa Google Earth© as áreas de abrangência das duas unidades de saúde da família. Evidenciando vários problemas encontrados de territorialização e a correção das distorções reveladas pelo mapeamento dos ACS, baseado nos setores censitários.

436 - ABORDAGEM INTEGRADA DE PACIENTE AGRESSIVO E ARTICULAÇÃO ENTRE A REDEDE ATENÇÃO À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **LAURA BRANDÃO BARROS**, VANESSA APARECIDA GOMES DOS SANTOS, FABIANA GUIMARAES DOS SANTOS FERNANDES, PATRICIA MARIA MATOS TERRA, MARCELLA SILVA PASOTTE CANGUCU

INTRODUÇÃO

Em uma unidade básica de saúde (UBS), localizada em São Paulo, o caso de um usuário agressivo devido a dor crônica e demora para obtenção de procedimento resolutivo motivou a articulação entreos serviços da rede de atenção à saúde (RAS),visando melhorar o manejo clínico bem como garantira segurança dos colaboradores.

OBJETIVO

Descrever a experiência da abordagem integrada entre os serviços da rede para melhoria das condições do paciente, além de promover um ambiente seguro para os colaboradores e capacitá-lospara o manejo de pacientes agressivos.

MÉTODOS

A equipe de referência, observando a complexidade do caso, comunicou a gestão da unidade quantoà evolução da gravidade do quadro clínico e piora da agressividade do usuário. Diante desta situação, foram realizados contatos com diferentes serviços e setores da instituição. Destaca-se que a condução desta experiência considerou o manejo das condições do paciente bem como a atenção aos profissionais. A avaliação de tais intervenções foram realizadas pelos próprios colaboradores, visto que o paciente não se mostra colaborativo para este diálogo.

INTERVENÇÃO

Inicialmente, foram realizadas videoconferências entre a equipe de referência, gestão da unidade e área técnica da instituição, visando otimizar o cuidado do usuário. Posteriormente, o caso foi matriciado com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo realizadas consultas compartilhadas e discussão do caso. Por fim, realizou-se contato entre hospital, ambulatório de especialista focal, instituto de reabilitação física para alinhamento de condutas quanto às solicitaçõesdo paciente e manejo de seu comportamento. Quanto a abordagem direcionada aos colaboradores, foram implementadas intervenções pela medicina ocupacional da instituição direcionadas aos profissionais envolvidos no caso, que contemplavam ações de capacitação da equipe para comunicação não violenta, realização de treinamento de contenção e empoderamento dos profissionais diante de pacientes agressivos. Tais ações eram realizadas por psicóloga, com encontros quinzenais, em grupos de aproximadamente 10colaboradores.

RESULTADOS

A integralidade entre os serviços da rede envolvidos no cuidado deste usuário permitiu a troca de informações relevantes, alinhamento de conduta entre os profissionais e a definição de um plano terapêutico. O CAPS contribuiu com a experiência em manejo de casos semelhantes e realização de treinamento de contenção, para uso quando necessário.

As ações coletivas promovidas pela saúde ocupacional buscaram acolher o sofrimento dos profissionais e promover os princípios da comunicação não violenta. Além disso, as capacitações oferecidas à equipe foram determinantes para que a unidade garantisse o acesso à saúde pelo usuário. Os profissionais encontram-se mais motivados além de sentirem-se mais seguros para lidarcom casos semelhantes. A articulação entre os serviços da rede fortaleceu as estratégias utilizadas para trazer resolutividade para o quadro clínico do paciente.

CONCLUSÃO

Embora o caso ainda esteja em andamento, é notório os benefícios do fortalecimento da equipe no manejo de pacientes agressivos trazidos pelas intervenções da medicina ocupacional, além do aprendizado obtido pelas experiências dos outros serviços de saúde. O usuário obtém um plano terapêutico individualizado enquanto aguarda o procedimento necessário e a unidade segue na busca contínua de melhoria de seu cuidado.

832 - ACESSO AVANÇADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **DAMIANA ROGAI SIQUEIRA**, ROBERTA PAMPLONA FRADE MADEIRA, SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE, JÚLIA FONTES PARIZZI

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos com Sistema Nacional de Saúde. Apesar disso, o acesso de qualidade ainda é um dos principais desafiosdas políticas públicas em saúde. No presente estudo, foi analisada uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior de Minas Gerais, em que identificou-se lotação de agendas, usuários chegando pela madrugada, tempo aumentado em salas de espera e impaciência entre pacientes e equipe, acarretando aumento do absenteísmo das consultas agendadas, prejuízo na longitudinalidade da atenção e vínculo do cuidado. Diante disso, constata-se a necessidade de modelos organizacionais serem testados para a ampliação e otimização do acesso. OBJETIVOS: Organizar o agendamento e permitir o acesso de qualidade dos usuários a APS, pela implantação domodelo Acesso Avançado (AA). MÉTODOS: O AA é um modelo organizacional com objetivo de otimizar o agendamento de usuários da ESF, cujo lema é "Faça o trabalho de hoje, hoje". Para a implantação do mesmo, seguiu-se o modelo adaptado da cartilha da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com base no diagnóstico situacional da ESF em questão. Foi realizada pesquisa em bases de dados, apresentação do novo modelo de agenda para equipe e usuários no Conselho Localde Saúde e treinamento da equipe. Após 6 meses, a implantação foi avaliada pelo mesmo grupo.
INTERVENÇÃO: A recepcionista foi orientada a substituir na agenda médica o “número de fichas” por “horários de atendimentos” dos profissionais por dia. Após o acolhimento, os pacientes são encaminhados para triagem com equipe de enfermagem, e depois agendados para horários no mesmo dia, ou de acordo com a necessidade. É importante destacar que todo paciente tem a opção de escolher entre permanecer na unidade, aguardar o atendimento ou retornar no horário agendado. RESULTADOS: Com agendamentos por horário, os pacientes puderam se programas para retornar aESF na hora da consulta agendada. Isso gerou redução do número de pacientes na recepção, melhora do fluxo na unidade, redução do estresse médico e de reclamações por demora do atendimento. Após a identificação do tipo de agendamento adotado no serviço de APS, a equipe concluiu que as mudanças organizacionais melhoraram a efetividade do serviço. Essa avaliação corroborou com outras experiências de implantação do acesso avançado no contexto da APS brasileira, que também optaram por adotar este modelo. CONCLUSÃO: A implantação do acesso avançado beneficiou o trabalho da médica da unidade, o fluxo da equipe e principalmente o acesso da população à unidade de saúde, aumentando a resolubilidade e a integralidade do cuidado. O modelo AA permite à Medicina de Família e Comunidade gerar maior acessibilidade na ESF, vínculo longitudinal, cuidado integral e coordenação do cuidado.

MÉDICOS DO PROGRAMA DE PROVIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

Tipo: POSTER

Autores: **SÍLVIO JOSÉ SANTANA**, LAÍS COELHO CASER

INTRODUÇÃO: A doença denominada COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, disseminou pelo mundo todo resultando em grande desafio global. Diante do cenário de enfrentamento à pandemia, o Espírito Santo decretou em março de 2020 estado de emergência em saúde pública. Neste contexto,o Componente de Provimento e Fixação de Profissionais Bolsistas do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, instituído pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde-ICEPi em 2019, surge como grande ferramenta auxiliadora na difusão de medidas para prevenção, controle e contenção dos riscos, danos e agravos, decorrentes do surto deste novo patógeno.

OBJETIVO: Promover através dos profissionais médicos inseridos no Programa a reorganização e implantação de estratégias de enfrentamento à pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios capixabas.

MÉTODOS: Por meio da educação permanente, os profissionais foram qualificados no combate à COVID-19 seguindo o modelo de integração entre ensino, serviço e comunidade, ao qual permite a promoção de atenção preventiva, contínua, integral e humanizada. Atualmente o Programa conta com 324 profissionais médicos para atuar em Unidades de Saúde distribuídos em 57 dos 78 municípios do Estado e 27 docentes-assistenciais especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Ao final de 01 ano de pandemia ocorreram avaliações qualitativas com coleta eanálise de dados das ações.

INTERVENÇÃO: As ações promovidas englobaram: aperfeiçoamento e atualização contínua com embasamento científico do profissional através da disponibilização, incentivo à leitura e discussão de artigos, Portarias, Decretos, Notas Técnicas, Boletins Epidemiológicos e links para videoaulas/webconferências de fontes como Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de MFC; qualificação e implantação de ações e estratégias no combate à pandemia; e promoção da melhoria do processo de trabalho do médico e da equipe sobre os protocolos de enfrentamento à COVID-19.

RESULTADOS: Alcançou-se os seguintes resultados: atendimentos de síndromes respiratórias em locais protegidos; médicos atualizados e seguros em realizar o correto manejo clínico de casos leves e moderados e orientações necessárias; profissionais capacitados na identificação de sinais de agravo e notificação; busca ativa, realização de visitas domiciliares selecionadas, identificação precoce de casos suspeitos e conhecimento da rede de atenção; e maior capilaridade e intersetorialidade entre nível central e ponta. Algumas dificuldades encontradas: equipes incompletas e sobrecarga de função; não cumprimento populacional adequado às medidas de prevenção; excesso de informações; e ausência de tratamento efetivo para a doença.

CONCLUSÃO: O panorama da COVID-19 exigiu novas medidas e adaptações na APS, sendo que seu fortalecimento pode diminuir o risco de contaminação da população e consequente sobrecarga no sistema, promovendo o cuidado aos cidadãos, desde a prevenção à assistência aos casos suspeitos e/ou confirmados, assim como os não suspeitos, com a continuidade do cuidado. Além disso, houve maior fortalecimento da comunicação intersetorial, restando ainda grandes obstáculoscomo a baixa conscientização e participação comunitária nesse processo. Portanto, as ações desenvolvidas pelo Programa e seus profissionais médicos estabeleceram e reforçaram a organização de atividades que influenciam positivamente no enfrentamento à COVID-19 no Estadocapixaba, contribuindo na redução dos danos provocados pelo vírus que desafia o mundo todo.

1013 - ACOLHER PARA CUIDAR: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO À UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BÚZIOS - RJ

Tipo: POSTER

Autores: **LUANE SANTANA RIBEIRO**, SAMUEL DE SOUZA ALENCAR, THIAGO VIEITES, MARIA CRISTINA REIS SOUZA

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como principal porta de entrada para os sistemas de saúde universais. Além disso, a maneira de acolher influencia diretamente a qualidade do serviço prestado na APS. Nesse contexto, a organização deste acesso tem sido um desafio em muitas unidades básicas de saúde (UBS) brasileiras, principalmente após o início da pandemia de COVID19, a qual exige dos serviços adaptações para reduzir aglomerações. No município de Armação dos Búzios, na Clínica da Família Olavo da Costa (CFOC), que recebe residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a equipe médica e de enfermagem, agentes comunitários e administrativos tem notado diversos nós e entraves no acolhimento aos cadastrados, como o grande volume de pessoas que buscam nossa unidade diariamente, restrição do nosso espaço físico, formação de filas, longo tempo de permanência na CFOC para consultas do dia, absenteísmo em consultas agendadas e centralizaçãodo cuidado no serviço médico.
OBJETIVO: Melhorar o acesso da população adscrita ao nosso serviço, de maneira a evitar o absenteísmo nos agendamentos, reduzir a fila de espera para consulta, encurtar o período de permanência na recepção ao aguardar o atendimento do dia, além de garantir que todas as pessoasque buscam a CFOC tenham suas demandas acolhidas.
MÉTODOS: A princípio, nos dedicamos a realizar um diagnóstico situacional com problemas relacionados ao acolhimento através da perspectiva dos trabalhadores da CFOC. A partir de então, fizemos uma busca bibliográfica para conhecer experiências de outras UBSs relativas a projetos paramelhoria do acesso, além da literatura teórica que versa sobre o tema. Estabelecemos metas a curto,médio e longo prazo com um cronograma para implementação do projeto de intervenção, que se vale de experiências de dramatização para treinamento e sensibilização profissional e reuniões de equipe e gerais com dinâmicas para apresentação da problemática, tomada de decisões coletivas e reavaliação das etapas concluídas.
INTERVENÇÃO: Projeto de melhoria de qualidade, envolvendo todos os profissionais da CFOC, para implementação de estratégias que visam otimização do acolhimento à população. O plano foi impulsionado pelos residentes em MFC e preceptores médicos da UERJ.
RESULTADOS: Os resultados são preliminares, pois a intervenção ainda está em curso. No entanto, notamos um engajamento importante dos profissionais para melhoria do acesso e reconhecemos do corpo de enfermagem o desejo de aumentar a autonomia nos atendimentos e resolutividade. Houve também aprofundamento na compreensão do papel e da potência resolutiva da APS por parte dos profissionais antes acostumados à ideia de APS como simples promovedora de prevenção em saúde.CONCLUSÃO: Embora seja um grande desafio, notamos ser possível e necessário iniciar melhorias no que concerne o acesso à APS. Percebemos a importância da presença do programa de residênciamédica da UERJ para fomentar melhoria nos serviços, além de aerar as possibilidades de mudança no contexto da APS nos municípios do interior do Estado do Rio de Janeiro.

981 - ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ALESSANDRA APARECIDA SOUZA DE ANDRADE**

INTRODUÇÃO

A sigla LGBTQIA+ contém uma parte que se relaciona à orientação sexual: LGB(lésbicas; gays; e bissexuais); e uma segunda relacionada ao gênero: TQIA+(transexuais, travestis e transgêneros; queer; intersexuais; assexuais ; e + que engloba outros). Apesar da luta por direitos e visibilidade, talpopulação ainda sofre preconceito, discriminação e violência, reforçados por discursos conservadores, que se reflete também no atendimento em unidades de saúde, o que pode ser observado em queixas de usuários, que referem trato diferenciado, olhares julgadores e falta de conhecimento generalizado. Nesse cenário, faz-se necessário discutir o papel da Atenção Primária àSaúde (APS) considerando que o reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero deve ser rotina nos serviços de saúde.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar uma intervenção realizada em uma unidade da estratégia de Saúde da família (ESF) a partir da constatação de que, com a pandemia de COVID-19, a unidade relacionada a esse relato observou aumento de procura por atendimento da população LGBTQIA+, oque de imediato revelou despreparo generalizado dos profissionais.

MÉTODO

A situação gerou desconforto entre os trabalhadores e culminou na realização de rodas de conversaem que a temática foi abordada e diversos assuntos relacionados à essa população foram contemplados.

INTERVENÇÃO

Desde o início das rodas de conversa os maiores interessados foram os agentes comunitários de saúde. Nos encontros se tratava de como realizar o acolhimento e o cadastro no prontuário eletrônico, da importância desse preenchimento conter o máximo possível de informações e do respeito à intenção de compartilhar tais informações. A partir de algumas dúvidas que se apresentaram o grupo decidiu buscar e compreender políticas e legislações vigentes. A questão dopreconceito foi muito discutida e também a importância do respeito ao direito individual.

RESULTADOS

À medida em que as rodas de conversa foram acontecendo os participantes foram se sensibilizando e progressivamente fazendo relatos de como tinham ressignificado o olhar e a escuta à população LGBTQIA+ na recepção e no acolhimento. Relataram também que a partir das discussões na equipe passaram a ficar atentos a possíveis sinais de violência a esta população, o que gerou a necessidadede compreensão da rede de atenção à saúde para que pudessem fazer os adequados encaminhamentos. O grupo observou que houve um aumento ainda maior na procura de pacientes LGBTQIA+ na unidade, o que despertou o interesse de outros profissionais em participar das rodas de conversas sobre o tema.

CONCLUSÃO

A saúde da população LGBTQIA+ apresenta particularidades e vulnerabilidades que requerem atenção diferenciada. A partir da constatação de que existe na APS carência de profissionais preparados para atender a essa população, sensibilizar e qualificar profissionais de saúde para suasnecessidades é fundamental para garantir o direito à saúde. A experiência revelou não apenas a importância do preparo dos profissionais para atender de forma indiscriminada a todas as pessoas, como também o valor de movimentos de educação permanente em saúde de modo a promover processos de auto reflexão, ensino aprendizagem e troca de percepções, informações e experienciasvisando o fortalecimento das equipes e a qualidade do cuidado.

695 - ADAPTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN UN HOSPITAL DE NIVEL DE COMPLEJIDAD SUPERIOR, EXPERIENCIA LIDERADA POR MEDICINA FAMILIAR Y SU ABOGACÍA

Tipo: POSTER

Autores: **KAREN MUÑOZ CHAMORRO**, MAIRA ALEXANDRA MARLES SALAZAR

INTRODUCCIÓN: La Política de Atención Integral en Salud de Colombia, define entre otros aspectos,que los diferentes actores e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben identificar los factores protectores y de riesgo en la población colombiana teniendo en cuenta los cursos de vida, los entornos definidos y fortalecer el desarrollo de las capacidades de los individuos. Las Rutas Integrales de Atención en Salud, son una herramienta de obligatorio cumplimiento en el territorio nacional para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del cuidado para todas las personas, familias y las comunidades en los diferentes entornos.

OBJETIVO: realizar la adaptación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud según la normatividad en salud vigente en un Hospital de nivel de complejidad superior en la ciudad de Bogotá, con el fin de mejorar y articular las atenciones en salud de las personas sus familias y la comunidad tomando como eje de articulación la abogacía y trabajo operativo que realiza la MedicinaFamiliar.

MÉTODOS: no se cuenta con una experiencia similiar respecto a la adaptación de la Promoción y Mantenimiento de la Salud según la normatividad en salud vigente en un Hospital de nivel de complejidad superior en la ciudad de Bogotá, debido a que la Política de Atención Integral en Salud hace énfasis en su operatividad en la baja complejidad. Sin embargo, debido a la fragmentación del sistema de atención en salud colombiano y la falta de articulación con los actores de este, las autoras encuentran esta intervención innovadora para operativizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y lograr articulación y evidenciar la gestión y colaboración inter y trasndisciplinaria de la Medicina Familiar.

INTERVENCIÓN: las autoras como Especialistas en Medicina Familiar realizaron la adaptación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud en un hospital en la ciudad de Bogotá como prestador complementario en las redes de atención integrales con el fin de dar cumplimiento a la normatividad en salud vigente además de propender por el bienestar de los pacientes objeto de atención, sus familias y la comunidad.

RESULTADOS: la experiencia ha permitido a las autoras difundir de mejor forma el rol y capacidadesde los especialistas de Medicina Familiar y su función en un país con un régimen de aseguramiento y fragmentación de servicios de salud, además de llevar a la práctica la documentación y normatividad propuesta para la atención en salud de los colombianos

CONCLUSION: El rol de la Medicina Familiar y sus principios soporta en términos de calidad la articulación y operativización de las políticas públicas en salud para el país en un entorno institucionalde complejidad superior, además de demostrar diversas funciones y elementos de gestión por parte de la especialidad.

928 - ADESÃO DE MULHERES AO ACOMPANHAMENTO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE EM GRUPO DE MANEIRA REMOTA COM USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: LARISSA RODRIGUES DE MORAES, MARIA GRAZIELLE DE OLIVEIRA CARDOSO, RENATA ALVES MONTEIRO, **MATEUS SILVA FEIJÓ** , ANA PAULA BORGES CARRIJO

INTRODUÇÃO: Com o início da pandemia do COVID-19 em 2020 pelo Brasil, tendo como medida preventiva o isolamento social, o grupo 4 PET-Saúde/ Interprofissionalidade da Universidade de Brasília (UnB) iniciou em outubro reuniões virtuais com as mães e seus bebês a fim de complementar o acompanhamento iniciado em 2019.

OBJETIVO: Compreender o impacto da pandemia do Covid 19 na baixa adesão das mulheres acompanhadas pelo Projeto nas atividades virtuais, com enfoque nos aspectos relacionados à sobrecarga no ambiente doméstico.

METODOLOGIA: Primeiramente o grupo entrou em contato telefônico com as 30 mães que participavam das reuniões periódicas semanais presenciais (até o início da pandemia por Covid 19), a partir da manifestação de interesse de cada uma foram realizados os encontros virtuais, que consistiu em: reuniões pelo “Google Meet” a cada 15 dias; um grupo pela rede social “WhatsApp” onde havia troca de conhecimento entre as mães; e encaminhamento de materiais (vídeos, infográficos e imagens) confeccionados ou não pelo grupo acerca de: alimentação na primeira infância, autocuidado para mulheres, o que fazer em tempo de dentição e dicas de brincadeiras para bebês.

INTERVENÇÃO: Para garantir o acompanhamento das famílias atendidas no projeto, foi definida como estratégia o acompanhamento online das pessoas atendidas. Tal estratégia teve como objetivo facilitar e apoiar a participação das mulheres no período da pandemia.

RESULTADOS: Observou-se que mesmo com a estratégia de atendimento remoto grupo teve uma baixa adesão das mulheres. Das 30 usuárias acompanhadas apenas 14 (47%) tiveram interesse em participar das atividades do projeto de forma remota, 5 (17%) das usuárias não tiveram interesse em participar, e 11 (37%) das usuárias não retornaram o contato. Contudo, das 14 mulheres que tinham interesse em participar do projeto, apenas 2 participaram de fato das reuniões, a média de adesão foide cerca de 7%. Os fatores que influenciaram na baixa adesão das usuárias são entre outros a incompatibilidade de horário seja por trabalho ou afazeres domésticos, que está diretamente ligado com a sobrecarga feminina, que também foi um dos fatores para não adesão; não acesso à internet ou dificuldade com ferramentas de comunicação grupal por videochamada. A conjuntura apontada pela análise corrobora os dados nacionais que indicam uma maior sobrecarga das mulheres no período da pandemia.

CONCLUSÃO: A pandemia de Coronavírus trouxe novas barreiras difíceis de serem remediadas num primeiro momento, não apenas para as usuárias, mas também para os profissionais e estudantes envolvidos no projeto. A baixa adesão das mulheres no espaço virtual é o resultado de diversas dificuldades que as mulheres já passaram e que se intensificaram durante a pandemia. A existência de excessivas demandas no contexto doméstico, somada às dificuldades de acesso a direitos fundamentais, constituem-se barreiras de acesso para a participação das mesmas nas atividades do grupo.

781 - ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, LUCIELI DIAS PEDRESCHI CHAVES, LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS, JANISE FERREIRA BRAGA BARROS, ALDAÍSA CASSANHO FORSTER,AMÉLIA COHN

O avanço da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) com o Programa Mais Médicos (PMM) fortaleceu a ampliação do acesso, somaram melhorias na infraestrutura, no processo de trabalho da APS e redução do indicador das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). A experiência de municípios com expressivo crescimento da cobertura da APS, por meio do PMM, pode revelar experiências para aperfeiçoamento de programas e projetos. Objetivou analisar a repercussãodo Programa Mais Médicos (PMM) na rede de serviços de saúde municipal. Trata-se de pesquisa de abordagem mista quanti-qualitativa, CAEE: 49419315.3.0000.5166, desenvolvida em Tangará da Serra - Mato Grosso. Para a abordagem quantitativa foram selecionados dados secundários: percentual de cobertura de APS e as taxas de ICSAP referentes ao período de 2011 a 2020. Para análise houve a divisão em dois períodos: Período 1 (2011 a 2013 e de 2019 a 2020), que se caracterizou pela ausência do PMM e menores percentuais de coberturas da APS, e o Período 2 (2014 a 2018), que apresentou maior cobertura da APS e ações do PMM. Foi realizada a análise descritiva por meio das medidas de tendência central e dispersão. Para comparação dos períodos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Em cada período para se avaliar a correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para compreender a gestão da rede de atenção fez-se a escolha intencional por entrevistar gestores e profissionais de saúde responsáveis pela articulação para organização do fluxo dos serviços de saúde. Para interpretação dos dados qualitativos optou-se pela utilização da análise temática organizada em duas categorias: Estratégias para organizar a coordenação da atenção durante o PMM e os Desafios para a gestão da rede de atenção local. Os resultados mostram que até 2013 o município apresentava uma cobertura de APS de 47,61%, após aadesão ao PMM ela salta para 71,9% em 2014, 82,2% em 2015 e 98,3% em 2016. Em 2017, a cobertura passa a apresentar uma curva descendente e registrou, em 2020, 79,58%. Observou-se pelo coeficiente de correlação de Spearman, correlação positiva entre taxa ICSAP e Cobertura de AB($r=0,60$; $p < 0,05$), porém com relação à taxa ICSAP e % ESF (Figura 1B) não se observou correlação($r= 0,30$; $p=0,14$). Já para o período 1, observou-se uma correlação inversamente proporcional entre taxa de ICSAP e Cobertura AB ($r= -0,70$; $p < 0,05$); e entre taxa de ICSAP e %ESF ($r = -0,10$; $p=0,63$)não se observou uma correlação significativa. Constatou-se que o PMM favoreceu a expansão da cobertura de APS que se tornou a porta preferencial de entrada do usuário. Foi necessário a gestão investir em infraestrutura, contratação de pessoal e no sistema de informação, além da organização do fluxo da rede de serviços. No entanto encontram-se relatos de dificuldades para compartilhar cuidados na rede de atenção. Destaca-se articulação da integração ensino-serviço no apoio institucional. Recomenda-se fomentar maior efetivação na comunicação da rede de serviços, na formação permanente dos recursos humanos, no monitoramento e avaliação das ações de regulaçãopara avançar na atenção integral.

840 - ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUDESTE BRASILEIRO EM PERÍODO DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **NILRA BEATRIZ PEREIRA DIAS RIBEIRO**, PEDRO COSER ZANONI, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI, PEDRO SILVA SCHREIDER , SOFIA RODRIGUES COLOMBO, THAGLIANY CAMILO NERY, THAYLON FARIA NÓBREGA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o pilar da proteção à saúde no território brasileiro, sendo responsável pela assistência a populações com diferentes características demográficas. Uma ferramenta responsável por garantir essa capacidade de cuidados tão difundida em um território de proporções continentais é a Atenção Básica (AB) que, diferente dos níveis de alta (AC) e média (MC) complexidade, permite a prevenção primária contra agravos que possam resultar em morbimortalidade, o que significa menores gastos e maior cobertura. Como efeito, destaca-se a importância da atuação da AB em transmissões comunitárias de doenças infecciosas, como dengue, febre amarela e a recente pandemia de COVID-19, doença que tem como prognóstico a produção de80% de casos leves ou assintomáticos, os quais utilizam as unidades básicas de saúde (UBS) como primeiro acesso ao SUS. Diante disso, essa situação implicou na modificação da rotina das UBS, na qual ocorreu uma desproporção entre atendimentos voltados para os agravos crônicos comuns, uma vez que se intensificaram os atendimentos aos pacientes com síndrome gripal. Ademais, espera-se que a Medicina da Família e Comunidade exerça um papel de destaque no enfrentamento da pandemia, funcionando como linha de frente na tentativa de evitar a progressão da doença e de reduzir as taxas de contágio, ao mesmo tempo que atua no resgate de pacientes que pararam de utilizar a AB. A partir desse cenário, objetiva-se avaliar a atuação global da AB no sudeste brasileiro em tempo de pandemia. Escolheu-se a região sudeste como grupo amostral devido às características sociodemográficas que favorecem um comportamento mais homogêneo da epidemiologia da COVID-19, além de ser a região mais populosa do país. Para isso, em abril de 2021 avaliou-se o quantitativo da produção ambulatorial do SUS, estratificadas por nível de complexidade, com valores mensais a partir de janeiro de 2018 até março de 2021, disponibilizados pelo DATASUS. Analisou-se que, entre 2018 e 2019, período pré-pandêmico, ocorreram médias homogêneas de atendimentos mensais. Já com a transmissão comunitária do vírus, a partir de março de 2020, observou-se uma queda brusca nos atendimentos ambulatoriais, que não retornaram aos níveis iniciais em nenhum momento do período analisado. Um destaque que se faz é que, entre março e abril de 2019, os atendimentos na AB aumentaram em 7,12%, já para o mesmo período de 2020, houve uma queda de 41,49%, demonstrando os efeitos deletérios da pandemia na atuação da atenção primária. Por outro lado, a AC apresentou um aumento de 1% na média de atendimentos mensais entre 2018 e 2019, valor que escalou até 10% de aumento quando se compara 2019 e 2020, refletindo a pressão da COVID-19 sob o SUS. Conclui-se que, apesar da importância da AB no combate à pandemia, os números referentes a sua atuação encontram-se reduzidos, ao passo que os atendimentos na AC estão aumentados. Provavelmente, isso se deve à redução dos atendimentos eletivos, como as consultas de rotina dos portadores de doenças crônicas, um potencial risco para a saúde dessa população, o que deve ser analisado em pesquisas futuras.

379 - ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA MAMOGRAFIA BILATERAL DE UM CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE CARIOCA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CLARA GOMES DO AMARAL LÍCIO**, LUCAS PINHEIRO CARDOSO DIAS

INTRODUÇÃO As diretrizes do Instituto Nacional do Câncer de Detecção Precoce do Câncer de Mama preconizam rastreamento com mamografias bienais para mulheres entre 50 e 69 anos. A portaria nº 1.559, de 01/08/2008 instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A marcação das mamografias no âmbito do SUS ocorre através da Central de Regulação de Consultas e Exames para procedimentos ambulatoriais. A Lei nº 6.417 de 06/11/2018 determina acesso à informação sobre serviços de saúde sob regulação municipal do Rio de Janeiro. OBJETIVO Avaliar e descrever o perfil das solicitações atendidas feitas pelo Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão (CMSHB) para realização de mamografia bilateral para compreensão do processo de gestão. MÉTODOS Estudo observacional, descritivo e retrospectivo baseado na listagemda Plataforma de Transparência Ambulatorial do Município e Estado do Rio de Janeiro. O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por estar focado em processo de gestão e utilizar base de dados de lista pública, disponível para acesso universal via internet. Todas as solicitações do CMSHB para mamografia bilateral reguladas no Rio de Janeiro atendidas a partir de janeiro de 2018 foram avaliadas. A distância em quilômetros (km) entre a unidade solicitante e a executante da mamografia foi calculada a partir da rota de carro mais curta sugerida pelo GoogleMaps. O Microsoft Office Excel foi usado para análise das variáveis de interesse. RESULTADOS Avaliadas 1658 solicitações de 09/01/2017 até 05/03/2021 para mamografia. Pacientes entre 24 e 89 anos (média e mediana 58). A distribuição das classificações de risco foi: 56,51% (n=937) verdes; 27,92% (n=463) azuis; 15,07% (n=250) amarelas; e 0,48% (n=8) vermelhas. Tempo médio e variação de dias de espera no período total avaliado para a classificação de risco vermelha, amarela, verde e azul foram respectivamente: 22,75 dias (2-71 dias); 29,6 dias (1-120 dias); 30 dias (1-653 dias); e 38,67 dias (1- 119 dias). Os exames foram realizados por 16 unidades executantes, sendo 12 públicas. As distâncias entre o CMSHB e as 16 unidades executantes variou de 2,7km até 44,6km. A maioria (n=6)dos locais era federal, rede responsável por 58% (n=963) das mamografias. A única estadual realizou22% (n=364) dos exames. As redes universitária, municipal e privada foram responsáveis respectivamente por 4,5% (n=75), 7,5 (n=125) e 8% (n=131) dos atendimentos. CONCLUSÃO Saúde da mulher é âmbito da atenção primária. Uma limitação do estudo é não avaliar sexo ou indicação do exame, visto que a plataforma de transparência não difere entre mamografia diagnóstica e de rastreio. Deve-se monitorar processos de regulação para respeitar a integralidade e equidade do cuidado. A classificação de risco deve ser corretamente estratificada por impactar no tempo de espera. A rede de saúde pública se mostrou dependente de equipamentos Federais. A distância entre centro de saúde e mamógrafo deve ser considerada. A maioria dos exames foi executada em unidades próximas; mas ocorreram casos de grande percurso. Implementação de unidades com mamógrafos volantes podem ser interessantes para facilitar cobertura de rastreamento.

250 - ANÁLISE DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA COVID-19 EM UNIDADE DE MUNICÍPIO DE MATO-GROSSO

Tipo: POSTER

Autores: **MARCEL WILEY CAVALCANTI MACIEL**

INTRODUÇÃO:

No mês de dezembro de 2019, foi notificado o primeiro caso do Novo Coronavírus (COVID-19), se espalhando nos meses seguintes pelo mundo. Muitos países diante da nova pandemia declararam medidas de mitigação visando desacelerar a doença. Como resultado, mais de 3 bilhões de pessoas despreparadas no mundo inteiro tiveram que lidar com confinamentos e rigorosas medidas para conter o contagio da pandemia.

Com o passar dos meses as demandas de saúde foram focadas em casos suspeitos de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde - APS, com casos agudos e crônicos devido a outras comorbidades se acumulando devido a não procura de serviços de saúde durante esse período. Nesse sentido, os grupos mais vulneráveis, sendo aqueles que não detém acesso livre e direto aos serviços básicos e que agora estão em meio a uma crise econômica desencadeada pelo fechamento de estabelecimentos e diminuição de renda passam então a nutrir e desenvolver desordens psicossociais como ansiedade e a depressão.

OBJETIVOS:

Determinar o comportamento e a demanda de atendimentos de casos notificados com ansiedade e depressão durante os meses após o primeiro caso de COVID-19 na unidade Estratégia Saúde da Família - ESF Aurília Sales Curvo, localizada no município de Várzea Grande-MT.

MÉTODOS:

Foi realizado estudo epidemiológico analítico transversal e retrospectivo, com dados coletados através do Sistema CELK, E-SUS e Indica SUS-MT e sendo processados no Microsoft Excel. As variáveis analisadas foram números de casos de COVID-19, número de óbitos e doenças relacionadas a saúde mental por meio da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 no município de Várzea Grande-MT no período compreendido demarço de 2020 a abril de 2021.

RESULTADOS:

O número total de atendimentos foi de 5544, sendo destes 123 (2,21%) o total para doenças relacionadas ao CID-10 de Transtornos Mentais e Comportamentais (F00 a F99).

A maioria dos casos foi de doenças entre os CID-10 F32- Episódios Depressivos a F33-Transtorno Depressivo Recorrente com n=44 (35,77%) e F41-Outros Transtornos Ansiosos n=53 (43,09%). A doença mais notificada foi F411- Ansiedade Generalizada n=50 e F320-Episódio Depressivo Leve n=25.O número de atendimentos para transtornos mentais e comportamentais aumentou nos mesesde agosto de 2020 n=20, outubro de 2020 n=16 e fevereiro de 2021 n=21.

Os número de novos casos de COVID-19 aumentou durante os meses de abril para maio de 2020 (81 para 719 novos casos) e de novembro para dezembro de 2020 (718 para 1465 novos casos). Já o de óbitos por mês aumentou de maio para junho de 2020 (58 para 209 óbitos por mês) e de fevereiro para março de 2021 (105 para 247 óbitos por mês).

CONCLUSÃO:

O estudo demonstrou que o número de casos de transtornos mentais e comportamentais diminuemem períodos de pico de óbitos e novos casos de COVID-19, com crescente atendimento após esseperíodo, seguindo ondas de atendimento para saúde mental.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde – SUS surge como um importante aliado para enfrentamento aos possíveis danos causados na saúde mental dos pacientes, com o importante papel nas ações preventivas e de promoção a saúde.

823 - ÁNALISE DE DADOS DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NA UBSCAMPO LIMPO – SP

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA NUNES VARGAS, EDUARDO RICARDO VIEGAS SANTOS, **GIOVANNA TIEMI TAKARA**, JÚLIA TIEMI HINO, DANIEL TRINDADE ARAUJO DO ESPIRITO SANTO

INTRODUÇÃO: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esse contexto está sendo um desafio para todos os sistemas de saúde no mundo. A Atenção Primária teve que se adaptar para manter a continuidade das ações preventivas, acompanhamento dos pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e crianças, atendimento de pequenas urgências e agudizações e também agora dos casos de síndrome gripal que se tornaram suspeita de COVID. Diante disso, foi necessário a criação de um novo fluxo para isolamento dos casos suspeitos de COVID-19. Na UBS Campo Limpo, localizada na Zona Sul de São Paulo (SP), o fluxo de atendimentos funciona da seguinte forma: logo que o paciente chega na Unidade passa por uma triagem feita por um profissional da recepção e é questionado, na área externa, se apresenta algum sintoma respiratório. Se o paciente refere que sim,é direcionado para o atendimento de sintomáticos respiratórios, aguardando o atendimento numa área externa isolada até ser atendido na sala de isolamento respiratório. O paciente passa por avaliação médica onde é realizado o diagnóstico, conduta e o preenchimento de uma planilha em queé classificado como: “Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Outros”.

OBJETIVOS: contabilizar todos os casos que foram considerados pela triagem da UBS Campo Limpo como sintomáticos respiratórios; analisar a eficácia da triagem da recepção pelos sintomas de síndrome gripal; identificar a prevalência dos casos de SG e SRAG na área de abrangência da UBS Campo Limpo.

METODOLOGIA: Estudo quantitativo, observacional e transversal. Analisamos dados no período de 02 de abril de 2020 a 03 de maio de 2021, da UBS Campo Limpo, localizada na zona sul de São Paulo, obtidos através de uma planilha eletrônica, preenchida pelos profissionais da unidade perantea chegada de um paciente com sintomas respiratórios. Foram constatados dados de 7765 pacientese excluídos 621 pois possuíam dados insuficientes para o trabalho em questão.

RESULTADOS: Foram analisados dados de 7144 pacientes que referiram sintomas sugestivos de síndrome gripal ao chegar na UBS e foram direcionados ao fluxo de atendimento de Sintomáticos Respiratórios. Foram classificados como SG 56,46% dos pacientes, 1,16% como SRAG e 42,37% foram enquadrados em outros diagnósticos. A UBS atende uma área de abrangência de 25.959 pessoas cadastradas. Dessa forma, podemos observar uma prevalência de cerca 27,5% de casos suspeitos para Covid-19 no território.

CONCLUSÃO: concluímos que o preenchimento da planilha eletrônica foi impreciso, o que dificulta a obtenção de dados necessários ao presente estudo. Apesar disso, é possível perceber que 42,37% foram triados incorretamente, sendo direcionados desnecessariamente para o fluxo de sintomáticos respiratórios. Sendo assim, propomos momentos de Educação Permanente com todos os funcionários devido à importância do saber sobre os critérios para definição de síndrome gripal. Além disso, observamos a necessidade da revisão dos dados que constam na planilha eletrônica e do fortalecimento, junto à equipe médica, do preenchimento adequado dos dados.

130 - ANÁLISE DO ENTENDIMENTO DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDESOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA BRIDI**, SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI, FERNANDA GONSALVES KÜSTER, AMANDA CRISTINA ZANLORENZI, LORIANE MAUDA, LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) são realizados com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença ameaçadora de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. A Atenção Primária em Saúde (APS), como porta de entrada do sistema de saúde, pode identificar pacientes precocemente e por meio dos princípios de longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade e orientação, proporcionar um cuidado holístico e humanizado dentro das premissas dos CP. Objetivos: Identificar o conhecimento dos médicos da APS sobre Cuidados Paliativos.
Métodos: Estudo observacional transversal realizado via questionário online (GoogleForms) com 69 médicos da APS em Curitiba e Fazenda Rio Grande. O instrumento possui 49 perguntas, 13 para identificação pessoal, 23 sobre capacitação em CP (instrumento validado) e 6 casos clínicos. Os dados foram armazenados em Planilha Excel e analisados pelo programa SPSS, v.22.0.
Resultados: Foram entrevistados 69 médicos com média de 33 anos; 54% são profissionais da Estratégia de Saúde da Família enquanto 46% da Unidade Básica de Saúde; 62% tiveram CP abordado na graduação e 2 fizeram especialização na área. Dentre os dados relevantes observa-se que 35% dos médicos sentem-se capacitados para informar os pacientes sobre o diagnóstico de uma doença ameaçadora de vida, orientar os familiares sobre as mudanças nesse período e avaliar o componente psicossocial dos sintomas apresentados. Além disso, 36% sentem-se dessa forma para avaliar sofrimento espiritual e avisar aos familiares o falecimento do paciente. Para responder perguntas sobre a morte e preparar o paciente e os familiares cerca de ¼ sentem-se capacitados.
Apenas 14,5% julgaram-se capacitados para descrever sintomas comuns no processo de morte e 27,5% para diagnosticá-lo. Para avaliar das crenças sobre alimentação 30% sentem-se capacitados; para orientar medidas não farmacológicas que a facilitem, 22%; e para indicação do uso de sondas, somente 13%. Ao serem questionados sobre a oferta de alimentação conforme a vontade em uma paciente idosa, acamada, não contactuante e com disfagia 78% consideraram a conduta adequada, desses 67% afirmam que não seria bem aceita pela equipe e familiares. Quanto a utilização da escala analgésica da Organização Mundial da Saúde para controle da dor 12% sentem-se incapacitados e ao avaliar a dor em um paciente que não verbaliza 17% sentem-se capacitados.
Sobre prescrever fármacos adjuvantes para tratamento da dor 35% sentem-se capacitados, enquanto para opioides fortes, apenas 10%. No manejo de delirium terminal e realização de sedação paliativa 7% sentiram-se capacitados. Quando questionados sobre inserir em CP um paciente previamente hígido com demência avançada, 91% consideraram essa possibilidade. Somente 1 errou o conceito de CP. Por fim, 90% acertaram as necessidades dos pacientes em fim de vida, que são: apoio psicológico e espiritual e respeito a autonomia de decisão.
Conclusão: O estudo demonstrou que, de modo geral, os médicos conhecem os conceitos dos CP, entretanto não se sentem suficientemente capacitados para a prática clínica. Tendo em vista a importância de um CP de qualidade na APS, medidas de capacitação desses profissionais trariam benefícios para a equipe, os pacientes, seus familiares e a comunidade.

925 - ANÁLISE ECONÔMICA PÓS ADOÇÃO DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA ATENÇÃO À POPULAÇÃO VIVENDO COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Tipo: POSTER

Autores: ANA AMELIA NASCIMENTO DA SILVA BONES, ANGELA JORNADA BEN, SILVIO CÉSAR CAZELLA, **AIRTON TETELBOM STEIN**

INTRODUÇÃO: O crescimento dos gastos em saúde, aliado à necessidade de se buscar eficiência na alocação dos recursos, tem estimulado o uso de avaliações econômicas em saúde no processo de tomada de decisão sobre incorporações de tecnologias em diversos sistemas de saúde globalmente. No Brasil, várias iniciativas têm sido adotadas para incorporação de evidências científicas, especialmente as avaliações econômicas em saúde, no processo de tomada de decisões políticas nos últimos anos. A capital Porto Alegre está há 12 anos no Ranking entre os piores indicadores da epidemia do HIV na América do Sul, sendo uma das pioneiras em iniciar a Terapia Antirretroviral(TARV) na Atenção Primária à Saúde(APS) iniciada em dezembro de 2016, todavia ainda não havia sido elaborado quanto custa o manejo medicamentoso e laboratorial de uma pessoa vivendo com HIV(PVH) sem imunossupressão com esquema de primeira linha de TARV. OBJETIVO: Realizar análise econômica descritiva da adoção das diretrizes clínicas para o manejo medicamentoso e laboratorial das PVH na APS de Porto Alegre. MÉTODOS:A metodologia será descrita conforme recomendado pelo instrumento Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement. Elencou-se os exames de rotina necessários nos dois primeiros anos, a quantidade de medicamentos do TARV de primeira linha necessários a fim de elaborar quais seriam os pontos mínimos necessários de cuidado de uma PVHA acima de 13 anos e não gestante que tenha o perfil para ser acompanhado exclusivamente na APS por 2 anos. Foram levantados os dados junto ao Ministério da Saúde os valores dos medicamentos, no SIGTAP os valores dos exames e nos editais de concurso público os valores da hora trabalhada dos profissionais da saúde da APS. RESULTADOS: Quando o esquema indicado for com Dolutegravir+ Tenofovir+Lamivudina o preço da dose é 5,68 reais, o que seria 4146,40 reais por 2 anos, enquanto o esquema com Tenofovir+Lamivudina+Efavirenz o preço da dose é 0,81reais, o que seria 591,30 reaispor 2 anos. Enquanto o esquema não empregado na APS pode apresentar valores mais altos, como o Raltegravir+Tenofovir+Lamivudina o preço da dose é 15,89reais, o que seria 11599,70 reais por 2 anos. Enquanto o pacote de exames solicitados de rotina ao diagnosticar uma PVH custa 174,00 reais. CONCLUSÃO: A escolha da TARV não deve ser realizada pelo custo, mas saber mais sobe a analise economica de uma diretriz é importante para todos os atores. A evidencia que esquemas de segunda ou tercera linha serem mais altos apoia a ideia de manter o paciente aderente ao tratamento
, além de reduzir sua morbimortalidade. A Analise de custos pode também avaliar o valor de dias perdidos do trabalho e o impacto economico de necessitar de um cuidador para o paciente, sendomais custos associados. Cabe a Medicina de família e Comunidade se ambientar com a prática deanalise economica para exercer seu papel de cuidado de modo consciente e de acordo com as diretrizes.

799 - ANÁLISE SITUACIONAL DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAPITAIS BRASILEIRAS

Tipo: POSTER

Autores: **MAYRA GONÇALVES ARAGON**, GERALDA CAROLINA ALVES, PÂMELA CRISTINA GASPAR, ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA

Introdução: O cenário atual de epidemia de sífilis congênita e números crescentes de sífilis adquirida no Brasil torna imprescindível o enfrentamento desse agravo pela Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação da APS em manejo da sífilis perpassa a vigilância, prevenção, tratamento e acompanhamento dos casos, por isso, avaliar sua atuação no combate à sífilis torna-se necessário para decisões em saúde pública em território nacional.

Objetivo: O objetivo deste estudo é realizar uma análise situacional de diagnóstico e tratamento da sífilis na APS em capitais brasileiras.

Métodos: O primeiro parâmetro analisado foi a cobertura de equipes de Atenção Básica de capitais, avaliado na plataforma e-gestor, no mês de setembro de 2019. A segunda fonte de análise foram as respostas das equipes de Saúde da Família no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no terceiro ciclo, referente aos anos 2015-2017. O módulo de avaliação externa apresentou duas perguntas úteis para avaliação de ações estratégicas para o enfrentamento da sífilis, sendo uma delas sobre teste rápido, com a pergunta “Teste rápido de sífilis sempre disponível?” e a segunda sobre a aplicação de penicilina em próprio serviço da APS com a pergunta “Benzilpenicilina benzatina em quantidade suficiente?”.

Resultados: Em 2019, as coberturas de Atenção Básica registradas nas regiões Sul e Sudeste variaram de 49,67% a 100%. Na região Centro-Oeste, esse índice apresentou variação entre 44,75%a 59,88%. No Nordeste, ficou entre 36,35% e 100%. A região Norte apresentou coberturas entre 39,58% e 100%.

Na questão “Teste rápido de sífilis sempre disponível?”, as respostas das equipes que responderam “sim” apresentaram de maneira geral altas proporções, com medidas acima de 80% na maioria das capitais, com exceção de Goiânia com 24,6%, Recife com 37,1%, Manaus com 55,3%, Belém com 64,2%, João Pessoa com 64,9% e Curitiba com resposta de 1%. No caso de Curitiba, acredita-se quea taxa muito reduzida seja decorrente da ampla rede laboratorial que atende a região, o que pode desestimular o uso de teste rápido.

Ao analisar a resposta de “Benzilpenicilina benzatina em quantidade suficiente?”, a proporção de capitais com resposta “sim” também foi variável. Na região Sul, acima de 79% das unidades referiu ter estoque suficiente. Na região Sudeste, a resposta ficou acima de 94,3%. No Centro-Oeste, houvevariação de 4,9% a 90,9%. Na região Nordeste, houve variabilidade de 50% a 100%. No caso da região Norte, três capitais referiram mais de 80% de respostas “sim”, enquanto em outras três houvevariação de 3,8% a 39%.

Conclusão: Os resultados demonstram números preocupantes para o controle de sífilis no Brasil, com muitas capitais apresentando cobertura de Atenção Básica abaixo de 60%. Deve-se pontuar que os dados representam um cenário antes da pandemia de COVID-19. Os dados naquele momento evidenciaram a necessidade de melhorias na implantação de testes rápidos de sífilis para ampliação do acesso a testagem, e a necessidade de aumento na administração de penicilina benzatina na APSpara o manejo adequado da sífilis.

90 - APS NO COMBATE A PANDEMIA: ESTRATÉGIAS INDIVIDUAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA**, BRENDA FREITAS DA COSTA , LORENA MEGA ITABORAHY

O presente relato trata da experiência de uma clínica da família, unidade de atenção primária à saúde (APS), localizada no Rio de Janeiro, cujo território adscrito possui aproximadamente 21 mil pessoas, heterogêneo, com áreas de comunidade e condomínios, grande vulnerabilidade e densidade populacional. Essa unidade possui 6 equipes de saúde da família e recebe residentes de medicina de família e comunidade e enfermagem. Além disso, passou por mudança de modelo de gestão (organização social para fundação estatal), há 10 dias da declaração de transmissão comunitária do novo coronavírus na cidade. Nesse contexto, os trabalhadores adaptaram-se aos novos desafios, propondo mudanças na organização e no fluxo da unidade. Com isso, construíram um plano baseadona orientação individual, familiar e comunitária. Finalmente, espera-se que esta experiência possa apoiar outros cenários de cuidado e demonstrar a plasticidade da APS no enfrentamento da pandemia.

Descrever a organização e o processo de trabalho instituído na unidade de APS para o atendimento e telemonitoramento das pessoas com síndrome gripal e as estratégias de cuidado dos demais grupos prioritários;

Descrever as estratégias de abordagem comunitária utilizadas: o georreferenciamento, a utilizaçãodas mídias virtuais, a gestão clínica das pessoas com condições crônicas e a articulação com dispositivos e lideranças do território.

A experiência foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1. revisão dos protocolos clínicos e organizacionais emitidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Riode Janeiro, 2. adaptação dos protocolos à realidade da unidade de APS; 3. formação do grupo de trabalho com os profissionais; 4. estruturação das ações de telemonitoramento das pessoas sintomáticas respiratórias; 5. estruturação do cuidado a pessoas com condições crônicas; 6. utilização das visitas domiciliares, como recurso de acompanhamento e orientações familiares; 7. articulação com os dispositivos territoriais, a fim de aumentar o alcance das orientações em saúde; 8. utilização das mídias sociais, vídeos, teleconferências e orientação por telefone; 9. o georreferenciamento dos casos suspeitos de COVID19; e 10. a elaboração de materiais informativos a partir dos problemas identificados no diagnóstico comunitário, como a contracepção, cuidados com os pés de diabéticos, higienização das mãos, entre outras.

A formação do grupo de trabalho participativo, permitiu uma atuação permanente dos profissionais no enfrentamento da epidemia, no atendimento e monitoramento dos sintomáticos respiratórios, na implementação de salas de isolamento e de atendimento a esses casos, seguindo fluxo específico e individualizado, no gerenciamento das listas de pessoas com condições crônicas e grupos de risco, mantendo o atendimento dos casos prioritários, utilizando visitas domiciliares, uso das mídias virtuaise telefone para telemonitoramento. Além disso, o desenvolvimento de ações comunitárias junto às lideranças e dispositivos intersetoriais do território, com gravação de vídeos educativos preventivos e teleconferências, por exemplo. Essas ações possivelmente reduziram a transmissão da epidemia no território, como podemos observar nos gráficos de monitoramento do número de casos notificados, reavaliados semanalmente. Portanto, o uso de tecnologias como a mídia virtual, a gravação de áudios e vídeos, o telemonitoramento, a manutenção das visitas domiciliares, a gestão das listas de pessoas prioritárias foram fundamentais para o enfrentamento da pandemia.

256 - AQUI TEM SINAL DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE

Tipo: POSTER

Autores: **INGRID CARNEIRO DAMASCENO**, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE, TATIANA MONTEIRO FIUZA, CAMILLA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAUJO

AQUI TEM SINAL DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE

INTRODUÇÃO:

A saúde do Adolescente é multifatorial, e compreender minimamente as repercussões históricas desse lugar a suas ressonâncias é de extrema importância. Poucos foram os avanços na assistênciaem saúde mental à criança e ao adolescente, constatando-se sua inclusão tardia nas políticas públicas, sendo a reestruturação da constituição em 1988, a implementação do SUS e o ECA em 1990 que veio delinear o lugar desse adolescente com direitos e deveres.

OBJETIVO

Discutir ações realizadas no projeto Aqui tem Sinal de Vida com 40 adolescentes, tendo como pilareso vínculo, afeto, protagonismo, construção de projetos de vida, multiprofissionalidade e uma abordagem de desenvolvimento biopsicossocial.

MÉTODOLOGIA

O Aqui tem Sinal de Vida ocorre no Morro do Santiago localizado na Barra do Ceará, periferia de Fortaleza e bairro com o menor IDH e maiores taxas de violência do município. Os participantes são crianças e adolescentes que tenham interesse em desenvolver ações dentro da comunidade e disponibilidade para encontros semanais.

Os adolescentes dessa comunidade muito cedo abandonam a escola e procuram estratégias de sobrevivência pelas ruas, através de trabalho infantil, exploração sexual e a partir do envolvimento com o tráfico de drogas, o que tem levado muitos desses jovens à morte ou à prisão judicial.

Percebemos diariamente o número de crianças, adolescentes e jovens que são mortos nesses territórios por meio da violência e pela ausência do Estado.

INTERVENSÃO

Nos encontros foram discutidos temas como: Emoções, inserção na comunidade adolescência, protagonismo, construção de identidade, cuidados com a saúde, sexualidade, etc. Contamos também com a equipe de médicos, residentes da Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública, nutricionista, psicóloga, estudantes de medicina e representantes da comunidade.

RESULTADOS

Buscamos realizar discussões trazendo perspectivas e interações que fazem parte do contexto desses adolescentes, trabalhando dentro da realidade deles, conhecendo e dando suporte nas interlocuções e nas ressonâncias que todas as problemáticas inseridas nesse contexto, possam surgir. Com o suporte dos profissionais (educadores), percebemos que houve uma promoção de saúde em diversos cuidados, principalmente com a comunidade. Durante a pandemia, pudemos discutir vários temas e gostaríamos de enfatizar três deles: campanha de arrecadação de doações; oEstatuto da Criança e do Adolescente - ECA e como lidar com as emoções. Logo, foi discutido e sugerido uma campanha de vídeos das estagiárias para circular na internet, na busca de doações decestas básicas com produtos de higiene e alimentação, computadores para assistirem as aulas que até então, aconteciam apenas de forma remota. Adicionalmente, conseguimos uma arrecadação em dinheiro para o desenvolvimento educacional em cursos de nível superior, que hoje é utilizado com três jovens, os mais velhos.

CONCLUSÃO

Percebemos que os adolescentes, de forma autônoma, conseguiram refletir sobre as práticas do cuidado com a comunidade, a importância em estar fazendo parte como protagonista de uma missão que promovem valores dentro de um campo mal assistido pelo Estado. Essa atividade faz-se importante porque nesse período da vida, o adolescente busca por identificações, o viver em grupo.

404 - ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL: UM ESTUDO ACERCA DA SÍFILIS ENTRE GESTANTES E NEONATOS EM PALMAS, TO

Tipo: POSTER

Autores: **WILSES DE SOUSA TAPAJÓS JACOME**, ANA MARIA COSTA

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL: UM ESTUDO ACERCA DA SÍFILIS ENTRE GESTANTES E NEONATOS EM PALMAS, TO

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, considerada evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal e responsável por desfechos desfavoráveis como óbito fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões neurológicas e outras sequelas, bem como importantes custos diretos e indiretos em saúde pública, sendo sua transmissão resultante da disseminação hematogênica do Treponema pallidum, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, geralmente por via transplacentária. OBJETIVO: Este estudo visou conhecer as condições em que vem sendo realizada a atenção pré-natal, esclarecer quais causas estão levando ao não diagnóstico e tratamento oportunodas mulheres grávidas com sífilis e analisar a atenção ao pré-natal no município de Palmas Tocantins, verificando aspectos da qualidade no controle da SC. MÉTODOS: Foi realizado um estudodo tipo coorte retrospectivo de mulheres gestantes atendidas no serviço de pré-natal dos Centro de Saúde e Comunidade da Quadra 406 Norte e 210 Sul do município de Palmas onde foram analisadosos prontuários de mulheres gestantes no período de janeiro de 2016 a janeiro 2019 dos respectivos CSC's.
RESULTADOS: Obteve-se acesso ao prontuário de 180 mulheres que realizaram pré-natal no período de janeiro de 2016 à janeiro de 2019. Em 2016, houve um registro de 55 pré-natais (PN) atingindo um percentual de 30,56%. Em 2017, foram 53 pré-natais (PN) equivalendo a 29,44%. Em 2018, 48 registros de pré-natais, atingindo percentual de 26,67%. De acordo com o número estimado de gestantes no município de Palmas e, considerando uma população de 228.332 habitantes, essa amostra equivale 10% das mulheres gestantes considerando-se o triênio avaliado. Observou-se aindauma discreta variação encontrada na distribuição dos pré-natais por centros de saúde. No Centro de Saúde e Comunidade (CSC) 406 Norte, 91 pré-natais corresponderam a 50,56% e no Centro de Saúde e Comunidade (CSC) 210 Sul, 87 pré-natais equivalendo a 48,33%. CONCLUSÃO: Constatou-se que os centros de saúde estudados encontram problemas na atenção pré-natal sob várias ordens tais como, registro inadequado nos prontuários, escassez das visitas domiciliares de agentes de saúde e profissionais de nível superior e o baixo número de consultas de saúde bucal a gestantes nos diferentes trimestres gestacionais. O estudo ainda apontou que os serviços estão completos por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família com a presença de residentes, mas não dispõe de qualidades suficientes que garantam o controle da SC, necessitando de medidas urgentes e prioritárias para o controle da sífilis. Propõem-se com esses resultados o esforço conjugado dos grupos condutores materno infantil e de doenças infecto contagiosas para a elaboração de planos de ação que contribuam para que as equipes de ESF do município de Palmas possam rever essas lacunas, para que os profissionais das equipes possam se reconhecer no processo como sujeitos capazes de mudança em viabilizar a melhoria desse indicador de qualidade do Pré-natal e assim impedir a transmissão vertical.

882 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA REMOTA: O CASO DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA SANTOS MULLER, FRANK NEY SOUSA LIMA, JANAINA RODRIGUES CARDOSO, **PAULO ROGÉRIO AFFONSO ANTONIO**

INTRODUÇÃO: A regulamentação da telemedicina em decorrência da COVID 19 oportunizou a ofertade assistência de forma remota. A CASSI, com mais de 20 anos de experiência na atenção primaria asaúde – APS, desenvolveu um projeto piloto para ofertá-la de forma remota em 9 regiões de saúde nos estados de MG, SP, RS, SC e BA.

OBJETIVO: Expandir a cobertura de participantes cobertos pela APS com oferta dos atendimentos de forma remota em localidades com ausência de clínica primaria da CASSI.

MÉTODOS: Foram selecionadas 9 regiões em 5 estados através de critérios como ausência de APS ofertada pela CASSI, município polo com mais de 1.000 habitantes, e perfil de utilização da rede credenciada. Foi realizada prospecção de empresa que comportasse em sua plataforma as ações propostas pela CASSI e contratação de equipe técnica com perfil para atendimento na APS e no meio remoto. Os protocolos foram elaborados pela CASSI e a equipe treinada para o atendimento de nossos participantes. No processo de comunicação foi apresentado ao usuário a equipe responsável pelo seu cuidado, com nome e fotografia. A implantação ocorreu em julho 2020.

INTERVENÇÃO: Foram selecionados 145 municípios com aproximadamente 15.000 participantes. O serviço remoto de APS é formado por uma equipe interdisciplinar constituída por médico de família, equipe de enfermagem, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e fisioterapeuta, que realizam o atendimento via plataforma tecnológica de áudio e vídeo. A captação é feita de forma ativa, com adesão voluntaria. A estratégia de cuidado respeita os princípios norteadores da APS e tem como primeira intervenção uma entrevista cujo resultado final aponta as necessidades de saúde e a estratificação de risco daquele indivíduo. Apoiada na estratificação a equipe interdisciplinar inicia o acompanhamento proativo, construindo um plano de cuidado individual com as intervenções pactuadas. Além das ações programáticas é disponibilizado ao participante demanda espontânea 24x7. Todos os indicadores de monitoramento e avaliação são previamente pactuados e o modelo deremuneração do cuidado é per capta. A necessidade de continuidade de cuidados e/ou complementaridade diagnostica e/ou terapêutica acontece em rede credenciada da operadora.

RESULTADOS: De julho/20 a março de 2021, 4,5 mil indivíduos responderam ao questionário de saúde e tiveram seus planos de cuidado acompanhados pela equipe interdisciplinar, representando 30% da carteira. Neste grupo 52% são do sexo feminino, 62% tem quarenta anos ou mais e 45% apresentam condições crônicas. Na comparação entre os períodos ago/2020-mar/2021 e ago/2019-mar/2020, houve queda em 20% na solicitação pelo uso de consultas eletivas presencias, na rede credenciada da CASSI, e decréscimo em 11% no uso de pronto socorro. Dos atendimentos realizados, 2% necessitaram de encaminhamentos para urgência/emergência ou especialidades presenciais. Entre os participantes que aderiram, observamos uma queda de 8% no gasto per capta de utilização dos serviços na rede credenciada, na comparação antes e depois da implantação do serviço. 92% dos que responderam a pesquisa se mostram satisfeitos com atendimento prestado.

CONCLUSÃO: Os resultados apontam que a telemedicina representa uma oportunidade de ampliar a oferta, organizar e qualificar a assistência, à luz do modelo de atenção integral à saúde.

605 - ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO REMOTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA UAPS.

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO ROMEU HOLANDA PRACIANO**

Introdução: Ao estabelecimento da transmissão comunitária da covid-19 (vírus SARS-COV-2), medidas médico-sanitárias na tentativa de conter o alastramento da contaminação foram tomadas e, nesse contexto, os serviços básicos de saúde mudaram sua rotina de funcionamento, em uma perspectiva de gestão de crise a fim de se evitar colapso na saúde. As UAPS precisaram cancelar osagendamentos de consultas eletivas, à exceção das consultas de pré-natal, funcionando para as demandas espontâneas, especialmente de pacientes com síndrome gripal. Usualmente cada médicona unidade é escalado em dois turnos distintos da semana para consultas de acolhimento, em decorrência do estado de calamidade, essa função foi ampliada para praticamente todos os dias da semana, visitas domiciliares foram suspensas. Um fluxo de atendimento foi preparado para evitar aglomeração e diminuir riscos de transmissão. Objetivo: O presente trabalho em forma de relato visa documentar a experiência de atendimento e proposta de acompanhamento remoto dos pacientes com queixa de sintomas gripais e análise dos dados coletados relativos à área abrangida pela equipeda ESF, para então pensarmos em estratégias para assistência e vigilância na atenção primária.

Metodologia: Foi elaborada uma tabela pelo programa Microsoft Excel na qual eram digitados dados essenciais do paciente, dados sobre consulta e sobre atendimento remoto. Intervenção: O monitoramento remoto foi focado nos pacientes pertencentes à área de responsabilidade da ESF 438da UAPS dr. Luís Costa no município de Fortaleza. Desses pacientes, aproximadamente a metade estava inclusa no grupo de risco para complicação, considerando fatores de idade e comorbidades sobre os quais foram intensificadas as ações de monitoramento. Resultados: Foram documentados 208 atendimentos no período de março a agosto, 52 de pacientes da área adscrita, 04 desses pacientes necessitaram de internação e evoluíram à óbito, 02 pacientes foram internados e se recuperaram obtendo alta hospitalar. Os demais pacientes evoluíram com controle dos sintomas e melhora em tratamento e isolamento domiciliar recebendo frequentemente orientações e educação em saúde, alguns necessitaram de retorno para reavaliação e otimização da terapêutica, e uma parterelatou sintomas residuais e permaneceram em seguimento clínico. Conclusão: Constata-se que a vigilância se sustenta como ferramenta para manter atenção aos pacientes, porém a demanda de porta aberta sem organização estrutural de discriminação de pacientes da área para direcionamento para sua equipe dispersa o foco no controle de casos da doença. Uma proposta pertinente seria trabalhar gerindo a crise na forma de acesso avançado realizado concomitantemente pelas equipes, em vez de restringir a 01 ou 02 equipes com essa responsabilidade, de modo que durante o acolhimento o paciente fosse identificado pela sua área e devidamente direcionado para atendimento,seguimento e acompanhamento pela sua equipe de origem. Vale ressaltar que o seguimento remoto precisa ser feito com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas microáreas, ouso de planilhas para alimentar a evolução dos casos e uso do teleatendimento pelos profissionais contribuem para o melhor cuidado com o paciente. Além disso, é imprescindível que os pacientes com doenças crônicas também fiquem em monitoramento para evitar descontinuidade do cuidado e descompensação indesejada.

944 - ATENDIMENTOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE SUPLEMENTAR NA ENCOSTA DA SERRA GAÚCHA

Tipo: POSTER

Autores: **GREG DE SÁ SILVA**, VAGNER MATIAS BARELA, ISABEL BERTUOL, GUSTAVO GIL, FRANSCISCO COSTA FILHO

O Círculo Saúde é uma das mais importantes operadoras de saúde do Rio Grande do Sul, tradicionalmente atuante no município de Caxias do Sul/RS, onde foi fundado, em 1934, como Círculo Operatório Caxiense. Há cerca de 20 anos, a operadora vem sofrendo expansão para outros municípios e, em 2020, alcançou o município de Taquara/RS, município polo da encosta da serra gaucha. A Atenção Primária a Saúde (APS) vem sendo a estratégia utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua implantação, como garantia da universalidade do acesso ao setor público de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulamentador das ações do setor privado na saúde, têm oferecido destaque para ações do especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC), também para ações neste setor. Sendo assim, o Círculo Saúde decidiu iniciar ostrabalhos na região, com foco na APS e na coordenação dos cuidados ofertados aos seus beneficiários. O objetivo deste trabalho é apresentar o modelo assistencial utilizado no cuidado ofertado ao usuário dessa operadora de saúde, no novo polo de atendimento: a unidade física localizada em Taquara/RS. A unidade conta com um MFC diariamente, e outros especialistas focais para dar suporte: pediatra e ortopedista. Ao usuário, é oferecida a avaliação inicial com MFC, para dar início ao processo de longitudinalidade proposto pela especialidade; caso essa pessoa venha a padecer por um agravo agudo à sua saúde, já existirá uma relação médico-paciente previamente estabelecida. Por ser novidade na região, é perceptível a falta de conhecimento da população assistida, sobre a possibilidade de atendimento com esse médico generalista. Esforço está sendo realizado para contatar individualmente cada pessoa ou empresa (no caso de vínculo empresarial), no intuito de ofertar essa possibilidade de cuidado. A aceitação está sendo positiva, com cadastro de cerca de 15% do total de usuários da região, inclusive com alguns retornos para elucidação clara das condições prévias. Alguns já têm procurado atendimento por quadros agudos, para manejo, em detrimento ao cuidado com o especialista focal disponível (dentro e fora dos limites da unidade própria). Existe a previsão de expansão do atendimento, com ideia de formar uma equipe assistencial multiprofissional, dentro desta unidade de atendimento, no intuito de fortalecer os cuidados primários à população assistida, nos moldes dos cuidados preconizados pela APS do SUS. Ainda existe a barreira cultural, visto que boa parte da população ainda não é bem esclarecida sobre a potencialidade do especialista em MFC, e prefere manter o cuidado sob atenção de um especialista focal, de acordo com determinada patologia; essa é uma dificuldade para atuação do médico generalista, compartilhada pelo setor privado e público. Essa estratégia de cuidados primários mesclaabordagem tanto às doenças quanto a medidas de prevenção, em seus diferentes níveis, com foco na atenção integral e no bem estar das pessoas cuidadas.

156 - ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MONITORAMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA AZEVEDO FERREIRA DE SOUZA**, ISABELLA CARVALHO DE ANDRADE, BRUNA SOUZA MODOLO, RICARDO DA COSTA

Introdução: A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de Março de 2020 e, desde então, tornou-se um dosdesafios constantes para a saúde pública no Brasil, principalmente no que se refere aos planos para seu enfrentamento. Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é de extrema importância ao garantir a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, utilizando pilares como o conhecimento do território e o vínculo entre o usuário e a equipe, que são ferramentas indispensáveisno controle e no combate à pandemia. Objetivo: Analisar as estratégias de monitoramento adotadas pela equipe e sua relevância no território. Métodos: Foi realizada uma análise quantitativa do banco de dados de 167 pacientes assistidos pela ESF com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID- 19, no período entre Abril de 2020 a Fevereiro de 2021, com faixa etária entre 6 e 86 anos, em 8 microáreas de atuação da equipe; além dos parâmetros de avaliação e do fluxograma de assistência utilizado. Resultados: A ESF em questão abrange uma população total de 4.120 pacientes, desses, 167 apresentaram sintomas suspeitos de COVID-19 no período, 79 tiveram o diagnóstico confirmado,22 necessitaram de internação hospitalar e 7 evoluíram para óbito. Esses pacientes foram identificados pelo setor de epidemiologia do município através da notificação compulsória e repassados para a equipe técnica da ESF, que seguiu as orientações contidas no Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. O protocolo foi adaptado de acordo com as particularidades e estrutura da região, envolvendo monitoramento via telefone, a cada 24 horas, pela equipe técnica da unidade nos primeiros sete dias e pelos agentes comunitários de saúde (ACS)nos sete dias restantes de isolamento, abordando sobre sinais de alarme, quando buscar unidades secundárias, por quanto tempo permanecer em isolamento, recomendações aos contactantes, momento ideal para realização de testes diagnósticos, esclarecimento de potenciais dúvidas, além deacolhimento e apoio psicológico. Conclusão: Os resultados encontrados evidenciam um número significativo de pacientes acometidos na região estudada, o que destaca a importância da ESF no sentido de identificar rapidamente os novos casos através da interface com a vigilância epidemiológica, apresentar resolutividade para casos leves e encaminhamento adequado dos casos graves, além de apoio a uma população psicologicamente vulnerável em um cenário de pandemia.

Essas ações reforçam a coordenação da assistência, a integralidade, a regionalização e a hierarquização do SUS, bem como o protagonismo da ESF por sua responsabilidade territorial e orientação comunitária.

205 - AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANGUINHOS, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CECÍLIA PORTUGAL BRAGA**, ANGÉLICA FERREIRA FONSECA

Aumentar a adesão dos homens aos cuidados em saúde e expandir ações superando o modelo estritamente biomédico são alguns dos desafios presentes na atenção primária em saúde (APS). Este estudo observacional de corte transversal quantitativo descritivo teve como objetivo discutir a autopercepção da qualidade de vida de homens usuários de uma unidade de Saúde da família, situada em Manguinhos, Rio de Janeiro. Para tanto, a versão abreviada em português do Instrumentode Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) foi utilizada.
A amostra aleatória foi composta por 133 homens residentes no território de referência de uma equipe da estratégia saúde da família, com idade entre 20-59 anos, faixa etária priorizada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Para realizar a análise descritiva das variáveis categóricas e facetas dos domínios foram utilizadas as frequências absolutas e relativas e, na descrição das variáveis quantitativas, medidas de tendência central, dispersão e posição dos dados. A escala Likert estava fixada entre 1 a 5. De acordo com os resultados obtidos, os homens referem uma boa qualidade de vida geral, sendo o domínio físico o mais bem avaliado, seguido do psicológicoe relações sociais. O domínio com pior resultado foi o meio ambiente, principalmente em relação às facetas do instrumento que medem a percepção sobre ter recursos financeiros suficiente para satisfazer as necessidades e ter oportunidades de lazer. Em relação às variáveis sociodemográficas, a maioria dos homens procura a unidade devido à demandas agudas, dado este confirmado por estudos anteriores. Além disso, indivíduos com maior renda e grau de escolaridade reportaram melhor percepção da qualidade de vida. Realizar estudos sobre a população de homens pode ajudar a compreender mais profundamente as barreiras existentes nos serviços de saúde, assim como definir estratégias específicas. Dentre as ações coletivas, grupos de saúde do homem devem ser implementados, além da oferta de atendimentos de demandas agudas na unidade de APS. Estratégias como estas podem ser oportunidades para efetuar ações de promoção e prevenção de saúde individualizada, resultando em ampliação do cuidado dessa população melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: saúde do homem; atenção primária à saúde; qualidade de Vida

745 - AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DECACOAL, RONDÔNIA.

Tipo: POSTER

Autores: **ARTHUR MENDES VALENTIM**, ISABELY PEREIRA SANCHES, RHÉLRISON BRAGANÇA CARNEIRO

Introdução: A violência contra a mulher em suas diversas formas e desdobramentos é caracterizada por todo ato lesivo, dentre eles a violência sexual (VS). Essa realidade se apresenta como problema na Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o país, entretanto, subnotificada e oculta cotidianamente. A VS é identificada como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar ou manter relação sexual não desejada e subdivide em duas formas: O estupro que, por definição, exigea penetração de um orifício, com uso de força, e o assédio que inclui situações forçosas, como toqueindesejado ou agressão verbal com conotação sexual. Nesse cenário a APS é responsável em acolher e criar estratégias para oferecer suporte à saúde dos indivíduos, enquanto principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), é imprescindível que assuma funções na estratégia para prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às mulheres em situação de violência sexual.

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos de violência contra a mulher do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com o intuito de correlacionar o número de casos notificados compulsoriamente de violência de gênero com o local, idade e grau de escolaridade no município de Cacoal, estado de Rondônia.

Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, retrospectivo, fundamentado por dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao município de Cacoal-RO dentre os anos de 2018 a 2020.

Resultados: Foram realizadas 189 notificações na APS no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 em pacientes vítimas de violência, sendo 141 casos caracterizados como violência contra a mulher. Dos casos de violências sofrida pelas mulheres 12 foram por violência sexual, sendo 75% acometidos na zona urbana e 25% na zona rural. Ademais, 6 foram cometidos contra mulheres adultas (>18 anos de idade), 3 por adolescentes (12-18 anos de idade) e 3 por crianças (>12 anos deidade). Quanto ao grau de escolaridade, 50% possuíam ensino fundamental incompleto, 8% ensino médio completo, 8,5% ensino superior incompleto, 16% analfabetas e 16% não foram especificados. Conclusão: Os dados analisados revelaram uma significativa notificação de violência de gênero.

Observa-se que 8% dos casos notificados são por violência sexual. Dessa forma, é fundamental reforçar a capacitação da equipe da Estratégia de saúde da família (ESF) para prestar acolhimento,atendimento adequado e notificação precoce a essas pacientes que sofrem VS, visto que a maioriados casos são notificados em hospitais e delegacias. Diante disso, há importância da adequada articulação de referência e contrarreferência entre a APS e os serviços de atenção especializada, priorizando o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

763 - AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA APS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL FERREIRA**, LUDMILLA CAROLINA DUARTE BARBOSA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Em maio de 2021 a pandemia de COVID-19 continua fazendo vítimas com 3.386.825 mortes globalmente, sendo 435.751 somente no Brasil no dia 18/05. Em vários momentos no último ano o sistema de saúde brasileiro entrou em colapso. Além da doença em si, há a preocupação com a saúde mental dos profissionais de saúde, tendo sido observado o aumento do estresse mental, da exaustão física, da síndrome do esgotamento físico e mental ligado ao trabalho (síndrome de burnout), da separação dos familiares, do estigma, bem como a dor da perda de pacientes ou mesmode colegas ou familiares.

OBJETIVO: Avaliar a saúde mental dos profissionais da saúde que trabalham na APS da SES-DF entre junho e julho de 2020.

MÉTODOS: Aplicação de questionário pelo meio virtual contendo questões sócio-demográficas e versões em português de 4 escalas: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder - GAD-7 scale; Insomnia Severity Index (ISI); e Impact of Event Scale (IES). O recrutamentofoi feito pelo envio do link do questionário pelo Sistema SEI-GDF, bem como em grupos de profissionais da APS em redes sociais, usando também o método snowball.

RESULTADOS: De 6161 servidores da APS, foram contabilizadas 405 respostas.Retirando respostas inválidas, restaram 375, o que permitiu erro amostral menor que 5,2%. A maioria do gênero feminino (81,4%); variação de idade entre 22 a 67 anos, sendo 49,1% entre 31 a 40 anos. 50,1% se auto-declarou parda; 39,7% branca; 7,7% preta; 0,5% asiática e 1,3% não responderam. Houve respondentes representando 27 categorias profissionais da APS. A maioria (73,1%) afirmou não fazerparte de nenhum grupo de risco para gravidade. Apesar disso, 71,5% disseram ter medo de contrair aCOVID-19 e 92,8% disseram ter medo de contrair e transmitir para algum familiar. 92,8% afirmaram sentimento de necessidade de apoio psicológico, mas somente 36,3% dos respondentes disseram terrecebido algum tipo de atendimento/apoio psicológico neste período. 14,4% tiveram afastamento médico associado à saúde mental. Destes, 3,2% foram afastamentos prolongados, maiores que 30 dias. Dos testes psicológicos: 1.Nível estimado de depressão (PHQ-9):9,9% depressão severa; 9,9% depressão moderadamente grave; 20,3% depressão moderada; 37,1% depressão leve e 22,9% depressão mínima. 2.Nível estimado de ansiedade (GAD-7): 27,7% ansiedade mínima; 36,8% ansiedade leve; 18,7% ansiedade moderada; 16,8% ansiedade severa. 3.Nível estimado de insônia (ISI):37,3% sem insônia; 37,1% insônia sublinear; 21,1% insônia moderada; 4,5% com insônia severa. 4.Nível estimado de impacto associado à pandemia/estresse pós traumático (IES):19,1% em faixa subclínica; 26,5% estimado em leve alcance; 31,6% em faixa moderada; e 22,8% em faixa severa.

CONCLUSÃO: Quase 55% dos participantes apresentaram faixa moderada a severa de estresse pós traumático; 25,6% insônia moderada ou severa; 40,1% nível de depressão moderada a severa e 35,5% nível de ansiedade moderada ou severa. Menos da metade dos participantes afirmou ter recebido qualquer apoio psicológico.Assim, observou-se deterioração da saúde mental dos trabalhadores neste período de pandemia e a necessidade de investimentos e projetos de cuidados com a saúde mental dos trabalhadores da APS principalmente em situações de crise, haja vista estarem em linha de frente e submetidos a altas cargas de estresse.

195 - AVALIAÇÃO DE CUSTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ CLÍNICO POR TELEFONE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO COLLAR REBOLHO**, FABIANO MAURY RAUPP

Introdução: Os serviços de atendimento pré-clínicos por telefone são utilizados em vários países do mundo como alternativa para organização do atendimento fora do horário comercial e direcionamentodos pacientes para atendimento no local mais adequado de acordo com cada caso. O Alô Saúde Floripa é o primeiro programa deste tipo implantado no Sistema Único de Saúde brasileiro, que se conheça até o momento. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar se a implementação deste serviço reduziu os custos globais do sistema municipal de saúde de Florianópolis. Metodologia: A metodologia do trabalho foi a pesquisa quantitativa, descritiva e analítica. Foram avaliadas todas as ligações realizadas para o Alô Saúde Floripa de 16/03 a 31/10/2020, bem como o custo do serviço noperíodo e o custo dos atendimentos nos CSs e UPAs do município. Foram comparados os custos de atendimento dos pacientes de acordo com a intenção inicial e o desfecho orientado pelo serviço.

Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes que foram atendidos pelo Alô Saúde Floripa eram adultos jovens, a maioria das ligações ocorreu em horário comercial e a queixa mais comum foram sintomas relacionados ao novo coronavírus. A maioria dos pacientes tinha intenção inicial de procurar uma emergência hospitalar (37,58%) e após a ligação o desfecho mais comum foi orientações para autocuidado no domicílio (41,10%) seguido por consulta no CS (38,70%).O percentual de adesão as recomendações fornecidas pelo serviço foi de 95,68% e 80,97% dos pacientes deram nota 9 ou 10 para o serviço. Os custos evitados para a rede municipal de saúde como redirecionamento de consultas e orientações de autocuidado no período foi de R$ 1.719.647,48, porém os custos para implantação e manutenção do Alô Saúde Floripa superaram a redução de custos para a rede municipal de saúde de Florianópolis em R$ 2.454.852,52 no mesmo período.

Ampliando-se a análise também para os custos dos atendimentos nas emergências hospitalares houve uma redução de custos de R$ 1.807.558,18, descontando-se os custos para o funcionamento do serviço, que corresponde a uma redução de custos de R$ 34,59 por ligação ou uma economia global de recursos de 21% para o Sistema Único de Saúde. Conclusão: O estudo mostra que o serviço de atendimento pré-clínico por telefone é uma alternativa útil para manejar a demanda por consultas médicas fora do horário comercial no sistema de saúde pública brasileiro e pode trazer umaredução de custos global para o sistema.

627 - AVALIAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE RELAÇÕES HUMANAS PARA INTERVENÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM BAIRRO DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **EDUARDO OLIVEIRA DOS PRAZERES**, ANA ÍSIS SILVA MENDONÇA, HELENA DE OLIVEIRA, SEBASTIÃO ALVES DE SOUZA FILHO

INTRODUÇÃO: O Capital Social é definido como características da organização social que envolvem confiança mútua, normas de reciprocidade e usufruto de redes sociais que permitem a ação coletiva,de modo a alcançar mais efetivamente um propósito comum. Sugere-se que o capital social promovea disseminação rápida de informação, aumenta a probabilidade de adoção de hábitos saudáveis e exerce controle social sobre maus hábitos de saúde. Além disso, o acesso aos serviços de saúde foi sugerido como um caminho pelo qual o capital social influencia os resultados da saúde.

OBJETIVO: avaliar o capital social em comunidade de um bairro de Juiz de Fora, Minas Gerais, nasseis dimensões que o compõem.

MÉTODOS: Estudo transversal mediante inquérito populacional com aplicação do Questionário Integrado para Mensuração de Capital Social (QI-MCS) versão simplificada. Foram avaliadas as seis dimensões do capital social: Grupos/Redes; Confiança/Solidariedade; Ação coletiva/Cooperação; Informação/Comunicação; Coesão/Inclusão Social e Ação Política. O estudo foi conduzido com moradores maiores de idade cadastrados na equipe de Saúde da Família de um bairro de Juiz de Fora, Minas Gerais, totalizando 241 domicílios. Considerando-se prevalência de 50% de CS e precisão de 5%, calculou-se amostra de 142 participantes, sendo no máximo 1 (um) morador por domicílio, independente de sexo, ocupação ou etnia, selecionados aleatoriamente. Foram excluídos os usuários que não conseguiram se comunicar adequadamente. Dados sociodemográficos também foram coletados. O número de apresentação para apreciação ética foi 2.761.272.

RESULTADOS: Houve um predomínio de mulheres (66,7%); 51,3% dos entrevistados possui apenas o ensino fundamental incompleto; quase 100% são alfabetizados. Mais de 50% dos entrevistados não participa de nenhum Grupo; 66,6% discordam da afirmativa de que se pode confiar nas pessoas residentes do bairro e, portanto, predomina a desconfiança do ambiente local; quase 2/3 não participade ações coletivas; o meio de comunicação predominante é a televisão (71,8%), seguido de internet (59%); predomina, em quase metade dos entrevistados, convivência com pessoas de mesma posiçãosocial e grupo religioso, com baixa aceitação das diferenças; mais da metade participa raramente ou nunca de ações políticas.

CONCLUSÕES: Constata-se baixo nível de Capital Social nessa comunidade, podendo influenciar negativamente nos processos de saúde. Nível de escolaridade baixo aliado a uma reduzida interaçãoe integração dos indivíduos; falta de confiança dos moradores do bairro com segregação e falta de mobilidade para reinvendicar melhorias em saúde. Torna-se imperativo intervenção da equipe de saúde na área de estudo para promover maior participação social (empoderamento) e soluções eficazes para problemas comuns da comunidade, aumentando adequadamente o Capital Social e o acesso aos serviços de saúde.

410 - AVALIAÇÃO DOS ENTRAVES NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM CURITIBA: CONHECIMENTO DO PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA NA UNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE CALDERON SCARIN**, RAMON EDUARDO SZYMCZAK CONDE, BRUNO MARACH BIZINELLI, ALINE COSTA MARQUES, PAULO POLI NETO

AVALIAÇÃO DOS ENTRAVES NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM CURITIBA: CONHECIMENTO DO PAPEL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA NA UNIDADE

Introdução: O acesso é pilar fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS), pois é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde e permite ao usuário a utilização dos serviços de saúde de forma mais ampla. Os profissionais da APS são responsáveis pelo papel de filtro e direcionamentode pacientes uma vez que esta é capaz de lidar com 90% ou mais das situações de saúde de uma população. Para o atendimento a situações de urgência e emergência foram criadas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), no entanto, acabam atendendo na maioria das vezes as demandas mais frequentes, que poderiam ser abordadas na APS.

Objetivo: Sabendo que a APS favorece o atendimento continuado, com melhor utilização dos recursos, procurou-se avaliar quais entraves no acesso à APS poderiam estar dificultando o acessoaos serviços e resultando em uma maior procura das UPAs.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo realizado na cidade de Curitiba-PR. Através de indicadores específicos foi selecionada a UPA da Cidade Industrial de Curitiba (CIC). Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas disparadoras: “quais os motivos de ter procurado a UPA para seu atendimento hoje?” e “você acha que poderia ter procurado a sua unidadede saúde para resolver este problema?”. Compuseram o público-alvo usuários que aguardavam atendimento na UPA e que foram classificados com a cor verde pelo protocolo de Manchester. Todos os participantes foram entrevistados durante o horário de funcionamento de suas unidades de referência. Dessa maneira, a entrevista semiestruturada buscou explorar justamente o motivo de preferência pela UPA em contraponto à APS. Foram excluídos do estudo gestantes, analfabetos, pacientes menores de 18 anos, e aqueles que estivessem em urgências ou emergências.

Resultados: Foram encontrados dois núcleos argumentais para discussão: “Conhecimento do papel dos serviços de saúde” e “Profissional de referência na unidade de saúde”. Os usuários entrevistados demonstraram que o sistema apresenta sobreposições de papéis que os confunde. Mesmo aqueles que compreendem o papel dos serviços de saúde não encontraram acesso na sua unidade de referência. Além disso, profissionais de referência são importantes para fortalecer a continuidade do acesso e as entrevistas revelaram a precariedade deste vínculo entre profissionais e usuários.

Conclusão: Os entraves no acesso não são decorrentes do desconhecimento dos usuários, mas de falhas na construção do sistema. O usuário é confundido por instituições que, na prática, oferecem serviços semelhantes, mas com objetivos distintos. Mesmo aqueles que compreendem a ideia do sistema encontram entraves em seu acesso. Conforme a APS se tornar mais acessível e resolutiva, abusca e a preferência por ela será uma consequência, e não dependerá do conhecimento dos usuários. Torna-se também evidente a falta de vínculo dos profissionais das Unidades de Saúde comos usuários, havendo dificuldade na identificação de um profissional de referência.

306 - AVALIAÇÃO HISTÓRICA E ESPACIAL DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS: AVANÇOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NOVOS DESAFIOS REGIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ARIANA CARLA SOUSA DE MAGALHÃES**

A aprovação da Política Nacional de Atenção Básica fortaleceu as estruturas do sistema público de saúde brasileiro e auxiliou na disseminação da saúde e do acesso à medicina nas mais diversas comunidades. Também oriundas dessa política, as campanhas de vacinação, especialmente da vacinação infantil, foram fundamentais para a redução dos índices de mortalidade dessa faixa etária. A partir disso tem-se como objetivo avaliar historicamente e espacialmente o comportamento desse nicho de população brasileira quanto à vacinação, tendo como parâmetro a relação doses por habitante relativo à faixa etária de meninos e meninas de 0 a 14 anos. Para tal, foi realizado estudo descritivo transversal e quantitativo dos dados de doses aplicadas por habitante na população de 0 a 14 anos por região e estado do Brasil dos anos 2000 a 2020 com base nos dados anuais do Sistema do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS), aliadas à visualização espacial proporcionada pelo geoprocessamento com o auxílio do software livre QGIS. Quantitativamente, tem-se a aparição majoritária das regiões Norte e Nordeste abaixo da média nacional de vacinação nos últimos 10 anos. Em outra avaliação, é notável a crescente no proporcional de vacinação após 2011, ano de aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. No entanto, o estudo mostra que, a partir de 2014 a vacinação nessa faixa etária dispôs-se de forma turbulenta no decorrer dos anos, demonstrando uma queda considerável na média brasileira especialmente de 2019 para 2020. Espacialmente, em 2019, todos os estados da federação, com exceção de 4 (Roraima, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina), permanecem no segundo nível de proporção de vacinação (1,3 a 1,8 doses/hab.), indicando uniformidade, porém, queda no proporcional de doses ingeridas pela população de crianças e adolescentes. Em 2020, o cenário nacional de piora é ainda mais destacado. Num contexto regional, a região norte foi a que apresentouo maior decréscimo de doses ingeridas pelo proporcional de vacinação, escancarando disparidade nas coberturas vacinais ou na própria adesão da população de pais/responsáveis na vacinação das crianças e adolescentes da faixa etária estudada. O estudo, então, considera a diversidade de fatoresque explicam essa piora, e destaca a evidência da pandemia e do receio de sair de casa como possíveis presentes nesse decréscimo de imunização. Ao mesmo tempo, considerações como os efeitos dos movimentos anti-vacina, que andaram de forma concomitante à pandemia, também precisam ser ponderadas para explicar esse contexto. No mais, a avaliação destaca o papel da Medicina de Família e Comunidade como uma vertente capaz de auxiliar no combate aos movimentos anti-vacinação por ser uma especialidade de maior envolvimento e contato com as comunidades; sendo também papel do médico de família, dentro de sua abordagem multidisciplinar ecomunitária, a conscientização e educação sanitária do indivíduo. Ao mesmo tempo, os resultados alertam a demanda pela fortificação das políticas públicas relativas à vacinação, especialmente para a faixa etária avaliada: seja por políticas porta-a-porta ou estratégias de aproximação e acolhimento dos pais/responsáveis por essa faixa etária, que acabam sendo centrais na imunização.

674 - CARACTERISITICAS DEL SERVICIO DE TELECONSULTAS PARA LA ATENCIÓNPRIMARIA EN UNA EMPRESA DE SALUD

Tipo: POSTER

Autores: FLOR MARIA LEDESMA, **FERNANDO COPPOLILLO**, FACUNDO TRILLO

INTRODUCIÓN:

Tradicionalmente, las empresas de medicina prepagadas han prestado sus servicios a través de terceros en guardias, consultorios y sanatorios, limitándose al rol de administradores de financiadores. Durante la pandemia la saturación de los servicios de salud, el cierre de actividadespresenciales y el advenimiento de la Telemedicina, genera la oportunidad de crear un servicio de asistencia directa, desde el cual se puede gestionar todo el proceso de atención del paciente, evitando la intermediación de otras instituciones, reduciendo el gasto desperdicio generado por los habituales procesos administrativos y asistenciales, y además, proteger la visión generalista de la atención de la salud como principio rector de esta modalidad de atención.

OBJETIVO:

Describir las caraceristicas del servicio de Teleconsultas por videollamada implementado por una empresa nacional de medicina prepagada con enfoque de atención primaria en contexto de la pandemia por COVID-19.

MÉTODOS:

Estudio con diseño transversal de las teleconsultas por demanda espontánea de adultos, pediátricas y odontología en el período marzo 2020 a abril 2021. Población beneficiaria es 320.000 asociados de cualquier plan prestacional y con cobertura nacional.

RESULTADOS:

Durante el período de estudio se realizaron 140.200 atenciones. El crecimiento de las videollamadas despues de un año es 4000%. Seleccionaron esta modalidad de atención 18.300 asociados. En la demanda por adultos, promedio de edad 33 (rango 30-40 años), seguido de 15 a 29 años; el 57% del sexo femenino. Pediátricas, promedio de edad 6,7 (rango de 0 a 14 años), 52% del sexo masculino. Los tiempo de atención oscilan entre 6-7 minutos, tiempo en sala de espera 2-7 minutos. Se logran finalizar el 86% de las llamadas, se pierden un 14% por problemas de conexón, audio o video del paciente o médico. Los diagnósticos: 39% tuvieron relación con COVID-19, el resto fueron por solicitud de recetas por enfermedades crónicas y síntomas comunes. Odontologia representa el 0.5% de las atenciones. El equipo lo constituyen 95 médicos con formación generalista (31 Médicos Familiares, 9 Medicina General, 9 Pediatría, 3 Clínica), trabajan turnos de 6 horas de 8 a 00 hs todo elaño, acompañados por un coordinador. La calificación general aportada por el paciente es satisfactoria (4,5 en escala de 0 a 5 puntos). Las provincias que mayormente demandan el servicio son: Buenos Aires, Capital Federal, Córdoba, Mendoza, Santa Fe, Río Negro, Neuquen y Chubut. Las teleconsulta no tiene costo para los pacientes. Los profesionales reciben pago por hora de servicio.

CONCLUSIÓN:

La implementación de un servicio directo de Teleconsultas por una empresa de medicina prepagada amplia la accesibilidad a la atención médica en tiempos de restricciones por la pandemia de COVID-19. Ofrece resolución de diversos motivos de consulta, extensión de horarios, localización geográfica y grupos sociales; garantiza una atención rápida, reduce los trámites; gestiona las politicas de cobertura hacia la atención primaria centrada en las personas. Su aporte durante la pandemia constituye una innovación y un cambio cultural que requiere un continuo seguimiento y monitorizaciónque permita a largo plazo estudiar el impacto en los patrones de tasas de uso de servicios y morbimortalidad de una región.

1008 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE COVID-19: A EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: MARISEBERNARDA VILELA, **SOLANGE APARECEIDA MAURO FIORESI**, MIRELA DIAS GONÇALVES, FELIPE KUTZ VIEIRA

INTRODUÇÃO: O atual cenário de pandemia de COVID-19 impactou diretamente no serviço de saúde. O planejamento das ações de saúde precisou ser repensado e atualizado de acordo com a necessidade da população e do serviço, tendo em vista a mudança do perfil epidemiológico. Diante do aumento do número de casos de COVID-19 no município, observou-se maior frequência de casosgraves em todos pontos da Rede de Atenção; sendo assim, voltou-se para organização do fluxo de atendimento e a classificação do risco, objetivando a qualidade da atenção. OBJETIVO: Relatar a experiência da implementação de um instrumento de classificação de risco de COVID-19 em adultose crianças, por equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Venda Novado imigrante ES. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência de implementação de um instrumento de classificação de risco de COVID-19 para adultos e crianças, a partir de um manual instruções: Procedimento Operacional Padrão (POP) de Acolhimento com Classificação de Risco no Enfrentamento ao Covid-19, reeditado em 2021 por uma equipe técnica interdisciplinar da SecretariaMunicipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante - ES e participação dos profissionais que atuam na APS. Para atualização das informações contidas na POP foi utilizado: manuais de do Ministério da Saúde sobre fluxo de pacientes de COVID-19 e a classificação do risco; Nota Técnica n. 06/2021 e informações disponibilizadas pela Escola de Aperfeiçoamento do SUS - EAPESUS sobre os parâmetros de classificação de risco de COVID-19. Houve o treinamento dos profissionais da APS em formato virtual; implementação da POP de acolhimento no serviço de saúde; estabelecimento de parcerias e diálogos entre APS e outros pontos de atenção para organizar a porta de entrada; acompanhamento e monitoramento das atividades desenvolvidas pela gestão municipal.
INTERVENÇÃO: A ação foi desenvolvida a partir de abril de 2021, com o avanço da pandemia. A implementação da POP de acolhimento com classificação de risco, se deu pelos profissionais da APSe que se dispuseram a reorganizar o fluxo de atendimento dos pacientes com COVID-19, classificando o risco e realizando encaminhamento precoce conforme o fluxograma. Os profissionais receberam suporte e treinamento da Secretaria Municipal de Saúde atuação segura e maior efetividade das ações propostas, com intuito de reorganizar a classificação de cada paciente, estes são subdivido em cinco categorias/cores levando em consideração os sintomas apresentados.
Realizado monitoramento do trabalho desenvolvido pelas equipes e reavaliados quando necessário. RESULTADOS: Constatada redução da ocorrência de pacientes com quadros graves de COVID-19 a partir da implementação da POP de acolhimento, reorganizando o fluxo de atendimento, proporcionando tratamento precoce. Houve um alinhamento das ações realizadas em todos os pontos de atenção, contribuindo para reorganização do serviço de saúde, bem como a porta de entrada do usuário no sistema. Em relação aos profissionais, percebida adesão e envolvimento, comoatividade colaborativa e de estímulo à interdisciplinaridade. CONCLUSÃO: Considera-se de fundamental importância a implementação de instrumentos de classificação de risco em pacientes com COVID-19 na APS, tendo em vista que o tratamento precoce contribui para reduzir a chance de agravo. A intervenção teve impacto positivo e trouxe fortalecimento para o serviço de saúde, resultado de um esforço coletivo para qualidade da atenção.

671 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:?CAPACITAÇÃO EM UM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PETROLINA – PE

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA PEREIRA PEIXOTO BARBOSA**, ADÉLIA PEREIRA CHIACHIO, CAROLINE GUIMARÃES DA FONSECA?CHIECO

INTRODUÇÃO:??O acolhimento às diversas demandas com equidade é um dos grandes desafios para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. É de extrema importância que seja garantido o equilíbrio entre a oferta e a demanda,?visando não burocratizar o acolhimento e o fluxo dos usuários, mas ampliar o acesso, abordando cada uma das situações de forma singular, resolutiva, integral e equânime. Há impasses para esse acolhimento com qualidade notado por: falta de integração entre a equipe, extensa lista de espera para agendamentos,?oferta de serviço descoordenada e sem priorizações,?além de dificuldade por parte dos usuários para entender o fluxo da unidade e por centralizarem o atendimento no médico.?Para isso a Classificação de Risco surge como forma de estratificar riscos e vulnerabilidades e realizar priorizações, possibilitando organizar o fluxo dos usuários e garantir um atendimento humanizado para todos.?OBJETIVO:? Descrever as implicações de uma capacitação sobre Classificação de Risco na melhoria do acolhimento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Petrolina-PE. MÉTODOS:? Consistiu no relato de experiência deestudantes do internato do curso de Medicina sobre a vivência de uma reunião para capacitar a equipe acerca de Classificação de Risco. Ocorreu na UBS Jardim Maravilha em Petrolina-PE em abril de 2021. Foram confeccionados dois cartazes mostrando os níveis de classificação de risco, com linguagem adequada aos usuários e às técnicas de enfermagem, para ficarem expostos, respectivamente, na sala de espera e na sala de triagem. Houve participação do médico (preceptor), enfermeiro, técnicos de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários de saúde. ? INTERVENÇÃO:? Propôs-se uma discussão ativa dos principais impasses encontrados no acolhimento e as recomendações de ações a serem implementadas a fim de otimizar o fluxo de atendimento. Para isso foi exposto cartaz para os usuários explicando o fluxo e a classificação de risco e outro para as técnicas de enfermagem sobre como classificar cada paciente nos níveis de gravidade por cor e a ordem de atendimento a depender da queixa clínica.?RESULTADOS:? A capacitação permitiu aprimorar a aplicação de critérios de classificação de risco, agregando conhecimento e resolvendo dúvidas das profissionais de triagem. Ajudou também a entender o direcionamento do atendimento para o profissional mais adequado e a melhorar a organização da agenda de consultas conforme demanda e vulnerabilidade,?possibilitando, inclusive a realização da estratégia de Acesso Avançado. Neste sentido espera-se que a equipe de saúde tenha escuta qualificada e consequentemente melhor organização do processo de trabalho. Quanto a repercussãosobre os usuários, após exposição do cartaz, espera-se compreensão acerca do fluxo da unidade e do serviço ofertado com critérios de classificação de risco, aguardando a sua vez na espera seja no mesmo dia ou no dia mais próximo.?CONCLUSÃO:? A discussão entre a equipe de saúde sobre classificação de risco provocou efeitos positivos na organização do processo de trabalho e na melhoria do acolhimento dos usuários. Reuniões assim são importantes para que haja troca de conhecimentos, corrija-se conceitos errôneos e sejam pactuados critérios que sirvam de subsídios para classificação de riscos e vulnerabilidades.

326 - CONHECIMENTO POPULAR SOBRE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE OS AGRICULTORES DO MUNICÍPIO DE TEFÉ, AM.

Tipo: POSTER

Autores: **WUERLES BESSA BARBOSA**

INTRODUÇÃO O estudo etnobotânico de plantas medicinais permite manter a cultura através da integração entre os conhecimentos tradicional e moderno, visando conservar e manejar de forma sustentável a flora local. Na Amazônia, as pesquisas do conhecimento popular sobre os vegetais usados para combater enfermidades humanas vêm sendo realizadas por instituições locais, onde háênfase na classificação, na importância e na composição química dos mesmos.

OBJETIVO verificar o conhecimento dos agricultores sobre as plantas usadas no tratamento de doenças em duas comunidades agrícolas: Agrovila e Bauana, ambas localizadas na cidade de Tefé,AM.

METODOLOGIA Entre os meses de março/2018 e fevereiro /2019 foram aplicados questionários aos agricultores visando obter informações sobre a estrutura socioeconômica e o uso terapêutico das plantas medicinais, as quais foram coletadas e identificadas no laboratório de Botânica da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Para verificar a relação existente entre o conhecimentopopular por espécie vegetal usado nas duas comunidades estudadas foi utilizado o teste t de student,adotando nível de significância de 5%. Neste caso, foram consideradas como fator as duas áreas estudadas e, como variável dependente, a ocorrência das espécies de Anacardium occidentale e Malpighia glabra, uma vez que ambas foram as mais citadas em ambos os locais de estudo. Todos os dados coletados foram analisados com auxílio do programa estatístico Biostat 4.0.

RESULTADOS Em ambas as comunidades, a população entrevistada correspondeu a 88 famílias, sendo 49 de Agrovila e 39 de Bauana; havendo uma média de habitantes/ residência de 5?2 e 7?1 respectivamente. 57% dos agricultores da Agrovila usam os frutos e as folhas de A. occidentale no tratamento de diabetes e úlceras, sendo que esse item representou 37% em Bauana. As folhas de M. glabra e Taraxacum officinale foram também usadas no tratamento de diabetes melitus por 48% e 67% dos agricultores de Agrovila e Bauana, respectivamente. No tratamento das doenças respiratórias, como asma e bronquite, foram usadas folhas de Copaifera sp. e M. glabra por 40,9% dos agricultores de Bauana, com valor inexpressivo em Agrovila (3,7%). Praticamente todos os órgãos vegetais são usados através de chás, que podem ser ingeridos, passados na pele ou em cimadas lesões em ambas as comunidades rurais. 72% dos entrevistados de Bauana freqüentemente buscam tratamento hospitalar, independente da gravidade em que a doença se encontra; sendo essevalor maior na Agrovila. Nas duas localidades mais de 45% dos entrevistados afirmaram que procuram atendimento médico somente se houve piora das patologias ou falha na terapia com as plantas medicinais. A. occidentale foi a planta mais citada em Agrovila no tratamento de diabetes ($P<0,05$), porém M. glabra sobressaiu como a mais usada em Bauana ($P<0,05$).

CONCLUSÕES A diversidade vegetal amazônica propicia o uso variado das plantas no combate às diferentes doenças, de tal forma que uma espécie pode ser usada para “curar” várias patologias ou uma enfermidade pode ser tratada por várias espécies de plantas. Em Bauana, M. glabra foi o vegetalmais citado no combate à diabetes, possivelmente devido ao intenso cultivo desta espécie na região. Em Agrovila, por outro lado, A. occidentale é uma das espécies mais cultivadas e bastante usada no tratamento desta doença. Em ambas localidades Copaifera sp. foi o gênero mais mencionado no tratamento de pneumopatias, tal fato deve-se à tradição popular que esta planta possui na Amazônia.A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que há carência de estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos que possam auxiliar de forma sustentável o manejo da flora local, visando o desenvolvimento das populações humanas no norte do Brasil.

Palavras-chaves: Etnoconhecimento - medicina popular - agricultores - Amazônia.

249 - CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA PARA AVALIAR PERCEPÇÕES DOS AGENTESENVOLVIDOS NO CUIDADO À SAÚDE, A PARTIR DO MÉTODO AHP.

Tipo: POSTER

Autores: **TAYNA CAROLINE HARTMAN**, MARIANA RODRIGUES ZANETTI, ROGÉRIO DE FRAGA, JOSÉ EDUARDO PÉCORA JÚNIOR

A relação médico paciente e? composta pelo equilíbrio entre recomendações médicas, anseios do paciente e comunicação eficaz, de forma que chegar a um correto diagnóstico e? apenas parte da tarefa do clínico. Entretanto, muitas questões permanecem sobre como equilibrar melhor as preferências do paciente com a tomada de decisão médica, tanto na assistência à saúde como em políticas públicas. O desafio é trazer para o contexto quantitativo um assunto tratado majoritariamentede forma subjetiva, permitindo análises técnicas que aprofundem essa discussão.

O objetivo deste trabalho, portanto, foi construir e avaliar a utilidade de uma ferramenta capaz de mensurar, quantitativamente, a relevância dada por agentes envolvidos no cuidado a cada um dos domínios do modelo biopsicosocial-espiritual de saúde.

Para construir essa ferramenta, o trabalho teve como pergunta norteadora: “o que você acha mais relevante abordar durante uma consulta médica?”. A metodologia consistiu em: (1) revisão da literatura para definir o escopo de respostas; (2) escolha do método a ser empregado; (3) análise eseleção dos melhores termos, (4) construção da ferramenta através do método escolhido, (5) pré- teste, (6) protocolo de aplicação da ferramenta e (7) teste piloto para avaliar seu potencial.

Foi utilizado o modelo de saúde biopsicosocial-espiritual e o material do Grupo de Saúde e Qualidadede Vida da OMS (WHOQOL Group) para definir os domínios da saúde e seus componentes. No domínio da espiritualidade, foram utilizadas ferramentas mundialmente empregadas para levantar a história espiritual do paciente. Como método, foi utilizado o Analytic Hierarchy Process (AHP), ferramenta matemática que desagrega uma complexa tomada de decisão em diferentes níveis hierárquicos. A vantagem de utilizá-lo consiste na sua capacidade de avaliar a percepção do indivíduo acerca dos aspectos do cuidado em saúde, quantificando suas preferências em relação aosdomínios da saúde e de seus componentes em relação ao todo. Após análise e seleção dos melhorestermos, obteve-se o questionário final, que foi aplicado numa amostra de 35 acadêmicos de medicina. Como resultado, o questionário contou com domínios da saúde e seus componentes: Biológico (dor, sono/disposição, medicação e autonomia), Psicológico (sentimentos, autoestima/imagem corporal, memória/concentração), Social (suporte social, sexualidade, relacionamentos afetivos), Ambiental (liberdade/segurança, condições de moradia, acesso a recursos) e Espiritual (sentido da vida, autocuidado e comunidade). O processamento das respostas demonstrou um maior peso atribuído aodomínio Biológico (31%), seguido dos domínios Psicológico (18%), Ambiental (16%), Social (12%) e, por fim, Espiritual (11%). Também foi possível observar 4 padrões distintos de respostas (clusters) entre os participantes, os quais foram denominados de Biomédico, Engeliano I, Engeliano II e Vanguarda a partir dos domínios priorizados.

O presente estudo dedicou-se à construção de uma ferramenta capaz de mensurar percepções e anseios dos agentes envolvidos no cuidado à saúde. Os resultados obtidos, ainda que numa amostragem pequena, revelam que esta ferramenta permite mapear percepções de forma quantitativa e também verificar a existência de diferentes padrões de resposta. Ademais, também foipossível avaliar as potencialidades que o AHP oferece neste contexto, podendo contribuir, futuramente, para alinhar anseios de médicos e pacientes.

975 - CONSTRUÇÃO DE UMA ONTOLOGIA PARA SISTEMATIZAÇÃO E OBTENÇÃO DE DADOS SOBRE A COVID-19 NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO ALEXANDRE DE SOUZA**, THALITA RODRIGUES DIAS, LAURA ELISA ARAÚJO VIANA, HENRIQUE GOMIDES ZATTI, KAROL CRISTIANO SALOMÃO FELIPE NAVARRO

A criação de estratégias de cuidados em saúde diante da pandemia de COVID-19 é um desafio, vistoas limitações locais e a falta de sistematização global para cuidados de pacientes com diversas apresentações da doença. Dessa forma, instrumentos como as ontologias, que descrevem em classes hierarquizadas conceitos de um domínio, tornam-se essenciais para descrição e a sistematização de conhecimentos atualizados sobre a COVID-19.

A ontologia que construímos representa o conhecimento atualizado sobre o domínio da COVID-19, sistematizando sinais e sintomas, exames complementares e fatores de risco. O objetivo desse esforço é auxiliar na criação de sistemas inteligentes de compreensão de prontuários médicos, a fimde expandir a compreensão atual da doença e de seus prognósticos de evolução desfavorável.

A partir da troca de conhecimentos entre profissionais e acadêmicos da área da saúde e especialistasem ciência da computação, construímos, utilizando os softwares Protégé e Olwready, a nossa ontologia da COVID-19. A classe mais superior na hierarquia é “prontuário”, que representa os prontuários médicos e contém as subclasses “origem do prontuário”, “dados do paciente”, “sinais e sintomas", “exame complementar”, “fatores de risco” e “diagnóstico”, cada qual com suas respectivas subclasses que representam os subdomínios ao qual se referem. Foram incluídos na ontologia todos os termos relacionados às classes enumeradas acima, assim como seus sinônimos, siglas e abreviações.

As classes contêm propriedades que descrevem suas características, tais como o CID-10 dos sintomas, e estabelecem relações entre elas, como a propriedade “sinônimo-alvo”, que marca o termocentral ao qual são relacionados sinônimos. Por fim, a ontologia possui instâncias, representações individuais de elementos reais relacionados às classes. Tais instâncias são os prontuários médicos obtidos por meio de convênio com uma empresa prestadora de serviços hospitalares no Brasil.

Assim, a ontologia servirá como instrumento de otimização do processo de extração de dados sobrea COVID-19 em uma amostra de prontuários médicos brasileira. Essa extração será feito por uma inteligência artificial, que lê os prontuários e identifica neles os termos representados na ontologia.

Os resultados finais ainda não foram obtidos, pois o processo de extração de dados subsidiado pela ontologia está em andamento. Porém já é possível dizer que, a partir dele, será possível identificar quais sintomas foram mais prevalentes e quais ocorreram mais simultaneamente, além de realizar uma associação entre sintomas, fatores de risco e prognósticos da doença.

Em suma, a nossa ontologia da COVID-19 é uma ferramenta de informação em saúde que possibilitará tanto a sistematização do conhecimento quanto a geração de dados atuais e acuradossobre a doença no Brasil. Dentro de suas futuras perspectivas, está a análise de dados da APS brasileira e a orientação, a partir deles, de políticas de saúde pública.

681 - COOPERAÇÃO E DIÁLOGOS NA ARTICULAÇÃO INTRASETORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MIRELA DIAS GONÇALVES, MARIA FERNANDA MORATORI ALVES, FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS, LUIZ CLAÚDIO DE OLIVEIRA SILVA , ANA LAURITA NUNES MAIA, CLAY GRAZZIOTTI ASSEF , GIOVANNI ZANQUETTO OLMO, SÍLVIO JOSÉ SANTANA, LAÍS COELHO CASER , CAMILA VERANE DELBONI TELLES, RAIANY BOLDRINI CHRISTE JALLES, **ANA CAROLINA MENEZES DA SILVA BRAGA**, CAROLINA PEREZ CAMPAGNOLI

INTRODUÇÃO: O cenário da pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para o serviço de saúde, como a necessidade de reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). A fragmentação do sistema de saúde pode dificultar a efetividade das ações que precisam ser implantadas; sendo assim, a articulação intrasetorial torna-se indispensável para superação desse contexto. OBJETIVO: Relatar a experiência da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) no movimento de cooperação e diálogo entre atores no enfrentamento da pandemia de Covid-19, na perspectiva da intrasetorialidade. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência ocorrida entre Fevereiro a Abril de 2021 por profissionais da SESA. No intuito de atender as demandas da
APS aproximou-se os atores da gestão da APS e do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI). Este, é responsável por um conjunto de políticas de inovação em saúde,contando com um Programa de Qualificação de Profissionais (Qualifica-APS), envolvendo médicos, enfermeiros e dentistas, de forma interdisciplinar e com vistas à Educação Permanente em Saúde (EPS). A parceria entre os atores mencionados estabeleceu-se através de reuniões periódicas para oplanejamento de ações estratégicas para enfrentamento da Covid-19. Estas ações estratégicas incorporaram a Agenda de Resposta Rápida para APS no enfrentamento à Covid-19, dando início à execução de um cronograma de capacitações para os municípios e os supervisores do Programa Qualifica-APS, a fim de integrá-los e instruí-los para atividade de tutoria e assistencial junto aos profissionais da APS sob sua supervisão. INTERVENÇÃO: A cooperação e o diálogo entre as equipes de trabalho da SESA, o ICEPI e a APS, favoreceu reflexões acerca do cenário estadual e das práticas de saúde. No decorrer das reuniões, a maior aproximação dos atores envolvidos contribuiu para integração e execução das ações propostas. Tendo em vista a amplitude do Programa Qualifica-APS, efetivo em 69 municípios, a intrasetorialidade mostrou-se uma intervenção eficaz no planejamento das ações de enfrentamento da pandemia no ES. RESULTADOS: Esta experiência ressalta a relevância do diálogo e da cooperação para efetividade de ações conjuntas. O compartilhamento de saberes e de práticas proporcionaram momentos de crescimento do grupo, incorporando a intrasetorialidade como ferramenta imprescindível para o processo de gestão. Foi percebido o fortalecimento dos serviços de saúde, destacando a colaboração técnica de ambas as partes para compor o processo educativo proposto e executado durante a pandemia. Com a parceria,foi possível promover a EPS por meio das capacitações e implementação das atividades realizadas pelos preceptores do ICEPI nos municípios. CONCLUSÃO: As análises sugerem que o modo de integração entre setores de saúde pode contribuir para efetividade das ações em saúde. Constatou-se que a cooperação e o diálogo promovem conexão entre os envolvidos, despertando nas equipes sentimento de pertencimento e unidade. É preciso inovar as práticas de gestão em saúde, para que haja espaços de discussão, planejamento e ações integradas entre setores, visando a qualidade dos serviços de saúde. Com isso, compreende-se que a intrasetorialidade é um caminho possível e que precisa ser fortalecido ao caminhar.

194 - CUIDADO À POPULAÇÃO LGBT: INICIATIVAS DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNO ALVES BRANDAO**, SANDRA APARECIDA VENÂNCIO DE SIQUEIRA., REGINA FERRO DO LAGO.

INTRODUÇÃO: A população de LGBTQIA+ é vítima de preconceitos e atitudes excludentes na nossa sociedade, o que dificulta seu acesso e mina seus direitos à saúde integral. Apesar dos avanços na elaboração de programas e políticas públicas direcionadas a esse público, o seu acesso aos serviços de saúde é limitado e o cuidado ofertado mostra-se muito aquém de suas necessidades. OBJETIVO: Analisar iniciativas desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde dirigidas à população LGBTQIA+ no município do Rio de Janeiro e examinar como essas podem promover o cuidado à população. MÉTODOS: O mapeamento e descrição das atividades foi realizado por meio de questionários eletrônicos dirigidos a gestores das CF e CMS do município do RJ no período novembro de 2019 a janeiro de 2020 que apontaram os profissionais que realizavam atividades voltadas à população LGBTQIA+. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com os realizadores das atividades, que permitiram a formulação das seguintes categorias de análise: acessoao serviço e ao cuidado, integralidade do cuidado, vínculo com a equipe de saúde e qualificação do serviço cuidado. RESULTADOS: o o Criterio de inclusão dos participantes foi estar ativamente participando em alguma atividade voltada ao cuidado da população LGBTQIA+ na APS do município do Rio de Janeiro. Predominam atividades de grupo voltadas ao usuário LGBTQIA+ lideradas, principalmente, por médicos e foca principalmente a população Trans. Várias dessas ações foram interrompidas nos últimos anos em razão de dificuldades de conciliação com outras atividades e pouca disponibilidade de pessoal. A pouca compreensão acerca das necessidades de saúde desses usuários foi apontada como uma barreira ao acesso e à integralidade do cuidado, sendo a população trans a mais afetada. O vínculo parece se estabelecer mais fortemente com os profissionais que desempenham as atividades do que com as equipes de Saúde da Família. Evidenciou-se que os serviços estão pouco preparados, mesmo para o manejo de questões cotidianas, como o uso do nome social. Buscou-se promover um diálogo entre os achados e as dimensões da gestão do cuidado propostas pelo autor Luiz Carlos Cecílio - individual, familiar, profissional,organizacional, sistêmica e societária - com o intuito de compreender como as atividades estudadas podem colaborarpara a integralidade do cuidado para o segmento LGBT. CONCLUSÃO: Apesar da potencialidade dasatividades estudadas, estas se devem mais a iniciativas individuais dos trabalhadores do que de uma ação sistemática de política de governo, o que gera inúmeros obstáculos à sua realização. A superação dessas dificuldades requer o desenvolvimento de ações institucionais para a qualificação dos serviços de saúde em lidarem com as questões da população LGBT, como é previsto na Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

310 - CUIDADOS PALIATIVOS E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPORTÂNCIA PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA EM FASE TERMINAL

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA SPINDOLA PRADO**, MARIA LUIZA SANT'ANNA MARCHINI, MATHEUS CADENA ANDORRÁ GALI, PEDRO ARTHUR MOREIRA AREDES, RICARDO RODRIGUES LOVATTI, ANA CAROLINA FERREIRA MAFFUD

INTRODUÇÃO: A assistência domiciliar (AD) consiste no cuidado multifacetado prestado a pacientesno conforto do seu lar. Além de contribuir para uma atenção humanizada, a AD atende às necessidades do paciente conforme suas próprias vontades e o reintegra ao seu núcleo familiar, propiciando maior sensação de proteção. Em relação a idosos diagnosticados com demência, os cuidados paliativos (CP) surgem como indicação clínica que visa à melhoria da experiência final de vida. Assim, com o envelhecimento populacional e a expansão dos CP no Brasil, faz-se necessário compreender como a AD pode ser útil para o aprimoramento desse cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), visto que o assunto ainda é pouco debatido no país. OBJETIVO: Investigar o impacto da AD nos CP de idosos com demência em fase terminal na APS, a partir de uma pesquisa bibliográfica expandida. FONTES DE DADOS: Realizou-se uma revisão sistemática científica integrativa em abril/2021, usando os descritores “cuidados paliativos”, “idoso”, “demência”, “assistência domiciliar” e “atenção primária à saúde” com o operador “AND” entre eles, nas bases de dados PubMed e Medline (BVS/BIEREME/OPAS/MS). A pesquisa restringiu-se a artigos em português e inglês, datados entre 2017-2021. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Todos os autores participaram da seleção dos artigos. Estabeleceu-se como critério de elegibilidade artigos full-text gratuitos classificados entre A1 e B3 em áreas diversas, com consistência metodológica, coerência na discussão e na demonstração dos resultados, sendo excluídos estudos duplicados. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Identificou-se 84 artigos nas bases de dados, dos quais 7 (8,33%) foram selecionados,baixados e analisados com rigor científico. SÍNTESE DOS DADOS: Há um aumento de, pelo menos, quatro vezes nas chances de se obter uma morte confortável quando o idoso recebe cuidados e morre em sua própria casa ou em uma instituição de longa permanência, quando comparado ao hospital. Nesse sentido, o planejamento antecipado do cuidado (PAC), utilizado na AD, permite que os cuidadores, familiares e pacientes sintam-se mais confortáveis para declarar suas preferências acerca do cuidado no fim da vida, auxiliando na construção de uma relação aberta e confiável. Isso viabiliza uma melhoria na tomada de decisões e nos resultados clínicos para o enfermo e sua família,especialmente no manejo de quadros agudos em pacientes com demência avançada. Ademais, a realização da consulta no local de preferência propicia uma abordagem biopsicossocial. Contudo, existem dificuldades no agendamento das visitas devido à disponibilidade da equipe. Diante disso, a ausência dos CP implica no enfoque a medidas distanásicas em detrimento da qualidade de vida; ao mesmo tempo em que, a carência de PAC na APS dificulta o estabelecimento dos CP para idosos com demência. LIMITAÇÕES: Não inclusão de artigos pagos; e escassez de trabalhos sobre o tema,sobretudo aplicados à realidade brasileira. CONCLUSÕES: A AD impacta positivamente nos CP de idosos com demência, pois propicia melhora na qualidade de vida do paciente e da sua família, atende às suas necessidades e provê conforto e proteção. Por isso, a consolidação da AD na APS é necessária para o aperfeiçoamento dos CP de idosos com demência em fase terminal.

419 - CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA - A REALIDADE BRASILEIRA FRENTE AO CENÁRIO MUNDIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA CAVALCANTE FREITAS**, RENATA CABRAL RODRIGUES FEITOSA , MARIA MANUELLA COSTA BASTO SOBRINHO, JOSÉ ANCHIETA DE BRITO, GABRIELLE RIBEIRO SENA

INTRODUÇÃO: Diante do aumento da expectativa de vida e da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os cuidados paliativos (CP) mostram-se imprescindíveis para indivíduos com patologias crônicas progressivas sem possibilidade de cura. Considerando a proximidade com a comunidade e alicerce no princípio da integralidade, nota-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) como agente para efetivação desse cuidado. Estudos anteriores evidenciaram alguns problemas na prática paliativa primária, que se mostram persistentes e patenteiam a necessidade deum olhar mais crítico e comparativo sobre esse âmbito da saúde.
OBJETIVO: Analisar as evidências disponibilizadas em bases de dados online acerca da realizaçãode CP na APS do Brasil e compará-las com modelos e vivências de outros países.
FONTE DE DADOS: Realizou-se a investigação nas bases de dados eletrônicas Scielo, LILACS e PubMed, com período de busca entre fevereiro e março de 2021, optando-se pelos idiomas português, inglês e espanhol.
SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A seleção dos estudos foi feita pelas autoras utilizando os descritores "Palliative Care" e "Primary Health Care" com operador booleano "AND", considerando critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2021, disponíveis na íntegra gratuitamente e compatíveis com os objetivos; e critério de exclusão: estudos secundários.
EXTRAÇÃO DOS DADOS: Após seleção, foi elaborado um instrumento de coleta de dados com as principais informações para análise contendo: título; local, ano de publicação; objetivos; tipo de estudo; principais resultados e nível de evidência.
SÍNTESE DOS DADOS: Após avaliação, 27 estudos mostraram-se relevantes para esta revisão. Feita análise destas publicações, observou-se as seguintes categorias: novas demandas surgiram com as mudanças na demografia e no perfil nacional de saúde; necessita-se ampliar a oferta de CP na APS; a APS e sua importância no oferecimento de CP eficientes e próximos à comunidade; há demanda para ampliação na identificação da elegibilidade aos CP, destacando-se incipiente inclusão dos pacientes não oncológicos; problemáticas infraestruturais e logísticas para realização de CP na APS; o papel do cuidador familiar nos CP domiciliares e sua consequente sobrecarga; falta de comunicação entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde; formação médica muito tecnicista;diferentes experiências da realização de CP na APS nos outros países.
LIMITAÇÕES: Entre as limitações deste estudo, estão: impedimento de acesso a artigos em outras línguas dentro da temática; baixo aprofundamento e análise das diferenças nos sistemas de saúde dos países; pequena quantidade de estudos em países da América e em países em desenvolvimentoque pudessem ser referência para o modelo brasileiro.
CONCLUSÕES: Identifica-se uma demanda crescente de oferecimento de CP, especialmente na APS, que prima pelo cuidado humanizado e longitudinal, estabelecendo vínculos com os pacientes efamiliares, potencializando as eficácia e aderência contínuas aos CP. Percebe-se que existem váriosdesafios que impedem o oferecimento de CP satisfatórios na APS. Ademais, identificou-se particularidades dos CP na APS de outros países, que podem servir de inspiração para o Brasil.
Assim, é necessário reavaliar as estratégias utilizadas no oferecimento dos CP na APS, rever a formação dos profissionais de saúde e realizar mais pesquisas na área, para melhorar os problemasrelatados.

614 - CUIDADOS PRESTADOS NOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL POR UMA UBS-ESF NOSUL DO PAÍS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CATTO**, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, ANA PAULA STRAZAS, MARTHA LOREM GREHS, LUÍSA FARIAS LEIRIA, CAYO OTÁVIO MORAES LOPES, DIOGO HENRIQUE TAVARES, TIAGO MAAS, JOÃO HÉLIO ALVES MARCIANO NETO

INTRODUÇÃO: No ano de 2020, a Pandemia pelo vírus Sars-CoV-2 mudou a forma de atendimento e acesso da população aos serviços de saúde, houve a necessidade de reorganizar as formas de assistência. A Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel determinante na estratificação da Síndrome Gripal, ferramenta essencial para definir condutas frente os casos leves, que ficam sob os cuidados da Unidade Básica de Saúde (UBS), e os casos graves, que são direcionados a outros níveis de atenção de forma precoce e, posteriormente, voltam as Unidades após a alta hospitalar. O diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes isolados é de suma importância para evitara propagação do contágio e identificar complicações, além de manter os atributos da APS como o acesso garantido, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade. O Teleatendimento regulamentado em caráter temporário pela Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, proporcionou cuidado efetivo e seguro, quando permite o seguimento clínico por contato telefônico, chamada de vídeo ou mensagem de texto. A avaliação desta nova forma de coordenação do cuidado é de granderelevância para guiar protocolos e analisar a garantia dos atributos da APS.

OBJETIVO: Conhecer os impactos dos cuidados prestados nos casos de Síndrome Gripal por uma Unidade Básica de Saúde- ESF no sul do país, durante a pandemia de Covid-19.

MÉTODOS: Estudo epidemiológico, retrospectivo, com informações provenientes de um banco de dados criado para monitorar pessoas que procuraram atendimento na UBS por sintomas relacionadosa Covid-19. Acesso aos dados liberado pelo coordenador local. Incluídos todos os pacientes acompanhados no período de novembro de 2020 a abril de 2021, totalizando 556 pessoas.

Acompanhadas: pessoas com sintomas gripais; Contactantes de pessoas com teste positivo ou sintomáticos e indivíduos que procuraram a UBS para consultas de rotina e apresentaram dois ou mais sintomas de síndrome gripal na triagem. Informações coletadas: área pertencente, período de acompanhamento, número de ligações, tipo de exame e seu resultado e desfecho do quadro após período de acompanhamento.

RESULTADOS: Acompanhadas 556 pessoas de 11/2020 a 04/2021. 233 indivíduos pertencentes a área de abrangência da UBS e 323 de fora. Do total, 56,6% realizaram teste rt-PCR, 26,43% TR, 0,53% Testes Antígeno e 16,36% não realizaram testes. 50,15% positivos pelo rt-PCR e 44,12% negativos, 5,39% aguardam resultado e 0,31% testes inconclusivos. 29,93% positivos pelo TR e 70,06% negativos. A média de ligações telefônicas foi de 4,2, através destas, foi realizado o acompanhamento durante o período de isolamento e fornecido informações sanitárias. A taxa de óbitos na população avaliada foi de 0,17%.

CONCLUSÃO: O presente estudo permitiu conhecer o impacto das ações da APS no controle e acompanhamento da Síndrome Gripal no contexto da Pandemia. Através dos dados, constata-se queas medidas utilizadas no serviço de base comunitária foram efetivas, observando-se a baixa taxa de óbitos. Esta análise mostra o efetivo papel da APS no eixo do combate a Pandemia pelo Sars-CoV-2,impactando positivamente na assistência à saúde da população.

87 - CUIDAR DE QUEM CUIDA: GRUPO DE GERENCIAMENTO DO STRESS DE UMA EQUIPEDE SAÚDE NA APS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA ALVES BATISTA**

INTRODUÇÃO: Diversos estudos sugerem o prejuízo no desempenho de profissionais de saúde na presença de transtornos mentais como stress, ansiedade, depressão, burnout. Isso se expressa em diminuição da empatia, erros médicos, desengajamento, cuidados clínicos reduzidos, baixa taxa de satisfação do paciente. Ademais, outros estudos apontam a conexão entre stress e baixa imunidade. Alguns artigos científicos definem o nível de stress em profissionais de saúde como altos. Em vigência da pandemia COVID-19, observamos o aumento do stress dos profisionais de saúde da APS, linha de frente na assistência à saúde. Dada essa demanda de cuidados à Saúde Corpo-Mente,iniciamos o Grupo de Gerenciamento do Stress direcionado à equipe.

As atividades visaram o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) associadosao contato com a natureza para impactar positivamente na promoção da Saúde dos profissionais de saúde.

OBJETIVO: Promover o cuidado à saúde dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) no Centro de Saúde de Joaquim Egídio - zona rural de Campinas/SP, com a aplicação ferramentas de autocuidado e gerenciamento do stress das PICS, durante a pandemia do COVID-19.

MÉTODOS: Grupo realizado durante a pandemia COVID-19, com a equipe do Centro de Saúde (CS),na área de convivência do local. Foram convidados todos funcionários do CS, respeitando os protocolos de proteção e uso racional de EPIs em vigência da pandemia.Os participantes foram auto-selecionados para as atividades descritas abaixo (intervenção)

INTERVENÇÃO:

1) Praticas de Yoga ministradas pela médica Residente do CS, formada em Instrutora de Yoga, realizadas 1a 2x/semana, duração de 40 minutos.
2) Revitalização da área de convivência do CS, com trabalhos manuais coletivos na terra, visando a construção de uma horta medicinal.

RESULTADOS:

O projeto visou a promoção da Saúde Corpo-Mente da equipe, também visando uma experiência prática pela equipe do impacto positivo das PICS na promoção da saúde. Durante as atividades observamos alguns resultados positivos:

-Relatos de diminuição do stress e melhora no desempenho dos profissionais que participaram das atividades

-Maior envolvimento da equipe com a área de convivência do CS, que estava abandonada, promovendo pertencimento, ambientação e reaproximando a equipe do contato com a natureza desse espaço coletivo

-Promoção de um espaço fértil para idealizar outras atividades, aproveitando dos potenciais da equipe de saúde. Somado ao projeto inicial, surgiram propostas de incluir Lian Gong, Acupuntura e Auriculoterapia, realizados por profissionais da equipe já capacitados para estas atividades.

-Introdução na rotina do CS de momentos de cuidado pessoal e do espaço coletivo, cuidando das demandas de saúde Corpo-Mente da equipe, intensificadas pelo aumento do stress do trabalho em contexto de pandemia.

CONCLUSÃO: Considerando as altas taxas de stress dos profissionais de saúde, é essencial oferecer a essa população ferramentas de autocuidado e gerenciamento de stress. No entanto, esseainda é um tema pouco explorado na APS.

Estudos sugerem o impacto positivo das práticas de Saúde Corpo-Mente na qualidade de vida dos funcionários e na qualidade da assistência à saúde prestada.Com isso, nosso projeto trás o potencialde cuidar da saúde da equipe, contribuir com o aprendizado da importância das PICS e melhorar a qualidade do serviço à Saúde prestado à população.

960 - DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **LARA CRISTINA FORTE**, AMANDA ANDRADE CAVALCANTE, EDUARDO LUIS DE OLIVEIRA BATISTA, LARA SUZANA DOS SANTOS XAVIER,, LOURRANY BORGES COSTA

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde, em 12 de março de 2020, declarou como pandemia a COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. No Brasil, aproximadamente80% dos casos de COVID-19 são direcionados ao seguimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar do desenvolvimento de diversas estratégias pela APS para conduzir os casos e reduzir a disseminação da doença, ainda há diversos obstáculos sanitários, políticos, sociais e econômicos a serem superados no que tange ao controle da pandemia. OBJETIVO: Sintetizar o conhecimento presente na literatura segundo a pergunta norteadora "quais os desafios da APS brasileira no enfrentamento da pandemia de COVID-19?", justificando-se à desintegração de informações acerca dessa temática.
FONTES DE DADOS: Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Lilacs e Pubmed, entre abril de 2020 até maio de 2021. SELEÇÃO DE DADOS: Realizou-se uma busca, de forma independente, por dois pesquisadores. Foram utilizados termos de indexação específicos (Descritores em Ciências da Saúde) na língua portuguesa “Atenção Primária à Saúde” e “COVID-19”,além da combinação utilizando o operador lógico “AND”. Foram selecionadas informações sobre: anode publicação, autores, base de dados, palavras-chave, título, periódico, desenho metodológico, resultados e nível de evidência. EXTRAÇÃO DE DADOS: Foram lidos os títulos e resumos das publicações identificadas e, na segunda etapa, lidos os textos na íntegra. Os critérios de inclusão foram: artigos brasileiros, em português, disponíveis on-line na íntegra, que tratassem da temática abordada e publicados nos referidos bancos no recorte temporal estabelecido. SÍNTESE DE DADOS:Foram selecionados para fase final de síntese, 14 estudos. Identificou-se que alguns dos desafios encontrados para o controle da pandemia incluem: a monitorização de cerca de 50 milhões de pessoas não vinculadas aos serviço de APS; o acompanhamento e vigilância de casos assintomáticos e leves de COVID-19; e o seguimento de outras atividades próprias da APS (ações preventivas, acompanhamento de indivíduos vulneravéis e atendimento a pequenas urgências), que, caso sejam supressas, podem resultar em elevação da morbimortalidade, ampliando os efeitos da pandemia. Novas ações estratégicas devem ser implementadas na APS de acordo com as demandasde cada comunidade a fim de garantir o acesso aos cuidados primários durante a pandemia.
Exemplos são a viabilização de serviços de saúde por via remota mediante aplicativos para telefone e outras modalidades de teleatendimento. Aos indivíduos que continuarão acessando as unidades físicas, medidas como o atendimento em áreas externas, separação dos setores de atendimento dos pacientes com suspeição da doença, barreiras físicas e a disponibilização de equipamentos de proteção individual devem ser efetivadas, objetivando o controle da infecção nesses locais.
LIMITAÇÕES: As limitações do presente trabalho referem-se às próprias do método de estudo. Além disso, constatou-se a existência de poucos estudos acerca dos desafios encontrados nos atendimentos da APS no contexto do COVID-19. CONCLUSÕES: É fundamental o fortalecimento daAPS, preservando todos os seus atributos, tais como o fácil acesso, a longitudinalidade, o cuidado integral, a coordenação do cuidado e, em especial, a orientação comunitária, para que consigamos vencer os impactos causados pela pandemia de COVID-19.

516 - DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA REALIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA DINA PALOMINO CASTILLO**, EZEQUIEL FRANÇA DOS SANTOS

Um aplicativo foi desenvolvido para realização do questionário inicial da Implantação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica AMPI-AB. O objetivo principal do aplicativo foi dispor ao profissional da atenção primária o acesso rápido e eficaz ao AMPI-AB, com a possibilidade de uso offline em celulares e tablets, desta forma facilitando a execução da avaliação. A AMPI-AB é feita através de 17 perguntas com respostas auto referidas, que abrangem as principais dimensões para avaliação das condições de saúde dos idosos: sociais, físicas, cognitivas e funcionais, classificando o paciente idoso segundo o grau de fragilidade e categorizando em “saudáveis”, “pré- frágeis” e “frágeis”. A pontuação para as questões são divididas em três categorias: 0 a 5 pontos: idoso saudável; 6 a 10 pontos: idoso pré-frágil e igual ou maior que 11 pontos: idoso frágil. O questionário inicial da AMPI-AB possui indicações de fluxos e encaminhamentos em cada uma das 17 questões, a cada item pontuado o profissional já tem indicação de quais testes do rastreamento dacapacidade funcional deverá fazer e qual encaminhamento deverá ser dado. A possibilidade de agilizar o acesso ao formulário do AMPI-AB com a digitalização do processo através de um aplicativo serviram como fundamentação para o desenvolvimento deste projeto. Utilizou-se também da literatura e conhecimento de prática médica na área de Estratégia de Saúde de Família, bem como considerou-se a satisfação e usabilidade durante o desenvolvimento do aplicativo pela equipe multidisciplinar. Os dados utilizados no aplicativo foram obtidos do questionário inicial da AMPI-AB. Como resultado parcial deste projeto, foi desenvolvido o aplicativo, que está em fase de publicação nas lojas como alternativa ao formulário de papel, com a possibilidade de uso offline em celulares e tablets, agilizando o preenchimento, cálculo de pontos, categorização, indicação dos devidos fluxos, encaminhamentos que deverão ser dados, além da geração da ficha preenchida. Como o aplicativo está sendo publicado, ainda está sendo realizada a coleta de feedbacks. A AMPI-AB foi desenvolvidapara que todos os profissionais da Atenção Básica possam aplicar estes instrumentos, e neste quesito o aplicativo contribui com esta inclusão.

995 - DETERMINANTES DA VULNERABILIDADE EM SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: ALICE ROMANO PONTES DE FARIA CAMPOS, **GABRIELA FERREIRA ALFAMA**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA , MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, LARISSA HELENA MARINELI PEREIRA, KAYO RESENDE DIAS E ALMEIDA

Introdução: O conceito de vulnerabilidade em saúde é complexo e multidimensional não se restringindo apenas à noção probabilística do risco de adoecimento, mas buscando contemplar os determinantes sociais do processo de saúde-doença. A vulnerabilidade dos povos indígenas (PI) do Brasil resulta de complexa trajetória histórica, marcada por conflitos fundiários associados à expansão das fronteiras demográficas nacionais, degradação ambiental, adversidades interétnicas, desrespeito às tradições indígenas e, em muitos casos, omissão do Estado. A atual pandemia de COVID-19 evidenciou iniquidades previamente instaladas, potencializando a vulnerabilidade em saúde desses povos. Embora seja consenso que os PI são mais vulneráveis a complicações decorrentes da COVID-19, poucos estudos tiveram como foco evidenciar os elementos que compõemessa vulnerabilidade.

Objetivos: Identificar e reunir as evidências científicas da literatura sobre os determinantes da vulnerabilidade dos PI frente à infecção pelo novo coronavírus.

Metodologia: Foi realizada revisão bibliográfica, na qual dois pesquisadores independentes selecionaram artigos nas bases de dados LILACS, SciELO, Google Acadêmico e BVS Saúde dos Povos Indígenas, no período de 29 de maio a 03 de junho de 2021, utilizando os descritores “vulnerabilidade”, “saúde” “ indígena”, “infecção por coronavírus”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e notas técnicas publicadas em português e inglês, entre 2011 e 2021, que abordaram a vulnerabilidade em saúde dos povos indígenas e foram excluídos estudos não referentes a populações indígenas brasileiras. Após a seleção de amostragem individual de cada pesquisador, as duas amostras de artigos foram agrupadas e os artigos duplicados foram excluídos,totalizando 15 artigos na amostra final.

Resultados: Foram identificados 14 elementos de vulnerabilidade, agrupados em 3 dimensões interdependentes: Programática, Social e Individual. Os elementos identificados na dimensão programática foram: histórica invisibilidade de dados sociodemográficos e epidemiológicos, políticas públicas ineficientes ou insuficientes, proximidade dos territórios indígenas a centros urbanos, dificuldade de acesso/utilização dos serviços de saúde e degradação ambiental. Na dimensão social observa-se: piores condições de saneamento básico, violação de direitos, conflitos interétnicos, maiorincidência de doenças e insegurança alimentar. Já na dimensão individual, estão incluídos: núcleo familiar ampliado, tipos de habitações e forma de vida comunitária. Os resultados demonstram intensa vulnerabilidade dos povos indígenas e necessidade de ampliação da produção científica a respeito deste tema.

Limitações: A literatura acerca da saúde dos povos indígenas no Brasil é escassa e os dados oficiaissão muito restritos e por vezes desatualizados, comprometendo a análise das informações.

Conclusões: A elevada descontinuidade de ações de Saúde Indígena, as estratégias ineficazes de participação indígena, a ingerência financeira e a carência histórica de dados sociodemográficos e epidemiológicos dos PI convergem para uma situação de maior vulnerabilidade frente à pandemia de COVID-19, aprofundadas pelas intempéries geográficas de acesso a áreas remotas ou da inacessibilidade a serviços que atendam às especificidades indígenas. Destaca-se a dificuldade de utilização dos serviços de saúde, com limitações na assistência médica, no transporte de enfermos, no adequado saneamento básico preventivo e na limitada infraestrutura hospitalar, resultando em maior taxa de infecção e morte entre indígenas quando comparados aos não indígenas.

SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO DE OURO PRETO E MARIANA –MG

Tipo: POSTER

Autores: RODRIGO PASTOR ALVES PEREIRA, **CARLA CAROLINA FERREIRA SILVA**, AMANDA MARIA DE SOUZA LACERDA, LARISSA SOUZA E FREITAS

INTRODUÇÃO: Covid-19 é o nome dado a infecção causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Diante do reconhecimento da sua pandemia pela Organização Mundial de Saúde, medidas se fizeram necessárias para diminuir a transmissibilidade e evitar colapso no sistema de saúde, dentre elas o distanciamento social, objetivando reduzir interação entre pessoas. Nesse contexto, a telemedicina surge como aliada, realizada por meio de videoconferências ou telefone, de modo a manter interação a distância, ofertando cuidado com qualidade adequada sem submeter paciente e profissional de saúde à exposição desnecessária ao vírus. Porém essa nova ferramenta ainda não é utilizada em toda sua potencialidade na maior parte do sistema de saúde brasileiro. OBJETIVO: Compreender os principais empecilhos enfrentados na prática da telemedicina no contexto pandêmico na região de Ouro Preto e Mariana. MÉTODOS: Estudo descritivo com dados obtidos através de um questionário online na plataforma Google Forms, no qual os profissionais de todas as equipes de atenção primária à saúde (APS) dos municípios estudados foram convidados a apontar, entre 15 e 25 de abril de 2021,adversidades encontradas na realização do teleatendimento. RESULTADOS: Responderam ao questionário 13 profissionais de 11 unidades de saúde de Ouro Preto e Mariana, incluindo médicos e enfermeiros. A taxa de resposta foi de cerca de 30% das equipes de APS dos municípios. Dentre esses profissionais, 5 afirmaram que sua unidade não tem realizado teleatendimentos durante a pandemia, sendo o principal motivo a ausência ou o número insuficiente de dispositivos telefônicos no local. Dentre os profissionais cuja unidade tem realizado teleatendimentos, todos apontaram existência de dificuldades, sendo a principal a ausência ou número insuficiente de dispositivos telefônicos no local, seguida por ausência ou número insuficiente de dispositivos com conexão à internet pela unidade ou pelo paciente. Demais dificuldades relatadas incluem unidades, pacientes ou profissionais sem dispositivo de conexão com internet ou em área de baixa cobertura de rede, unidade de saúde ou paciente sem rede de telefonia ou em área de baixa cobertura telefônica, dificuldade de manuseio das plataformas de telemedicina pelos profissionais ou pelo paciente, dificuldades de compreensão na comunicação a distância, sobrecarga de trabalho e centralização do teleatendimento no profissional médico, além da baixa adesão da população à telemedicina.
CONCLUSÃO: É notória a importância da telemedicina atualmente, já que ela possibilita que profissional de saúde e paciente permaneçam em isolamento social. Porém é necessário um maior investimento nos meios utilizados para sua realização, seja através de aquisição de novos aparelhos telefônicos, melhoria da qualidade da rede de internet e meios de melhor comunicação com os(as) pacientes. Em relação à baixa adesão da população local, o trabalho chama atenção para dois aspectos: necessidade de melhor orientação aos pacientes sobre manuseio das plataformas de comunicação, bem como insuficiência da comunicação a distância para lidar, isoladamente, com monitoramento/atendimento de pessoas na pandemia, devido a falta de acesso ou acesso precário àsredes por parcela significativa da comunidade. Por fim, a telemedicina, se aperfeiçoada e bem aplicada, pode ser um recurso muito importante a ser utilizado futuramente na APS, mesmo fora do contexto pandêmico.

276 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DESCRITIVA

Tipo: POSTER

Autores: **DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI**, GIOVANA DUARTE REIS, AMÁBILY BRITO PENHA, PIETRA FISCHER PASCOAL, JULIANA DA ROSA WENDT, ANA BEATRIZ DE PAULA BARRETO, CAROLINE MARIN BALBOM, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: O sistema de saúde brasileiro possui como gerenciador e porta de entrada preferencial de sua Rede de Atenção à Saúde a Atenção Primária à Saúde. Embora os médicos de família e comunidade (MFC) sejam médicos especialistas na APS, não é necessária especializaçãopara trabalhar nos serviços de saúde de APS brasileiros. Assim, apesar da relevância desta área deatuação médica, esta é uma população raramente estudada.

OBJETIVO: Este estudo visa a compreender a distribuição geográfica dos MFC nos serviços de APSno Brasil.

MÉTODOS: Análise descritiva quantitativa realizada por meio de estudo transversal exploratório nacional. Foi enviado um questionário digital estruturado autoaplicável para 6.759 MFC, entre junho edezembro de 2017.

RESULTADOS: Foram obtidos 107 questionários válidos, cujos dados sobre a prevalência de MFCnas regiões Sudeste e Sul foram 51,4% e 29,9% dos participantes, respectivamente. As demais regiões apresentaram as seguintes prevalências: Norte (3,7%), Nordeste (4,7%) e Centro-Oeste (10,28%). Esses dados correspondem aos encontrados na Demografia Médica Brasileira realizada em 2015, uma vez que as regiões com menor número de participantes coincidem com aquelas commenor número de médicos de família no Brasil, segundo esta pesquisa.

CONCLUSÃO: A distribuição dos profissionais médicos da área de saúde da família e comunidade não é homogênea, mas concentrada na região Sul e Sudeste. Essa atratividade das regiões mais populosas do país pode ser explicada por diversos motivos, como: salário, demanda e até infraestrutura de trabalho e lazer. A consequência dessa distribuição desigual dos médicos de família e comunidade pode ser um fator contribuinte para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelapopulação, já que a escassez desses profissionais em regiões específicas entrava o atendimento da atenção primária mais especializado e de qualidade.

166 - DO OUTRO LADO DA MESA: A SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS DE FAMÍLIA DA APS

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO DA CUNHA TOMAS**, ELENICE MACHADO DA CUNHA

Síndrome de Burnout é um fenômeno clínico caracterizado pelo esgotamento de energia decorrente do estresse crônico no local de trabalho. Além de implicações para a vida pessoal, no âmbito profissional, provoca distanciamento e redução da eficiência. Apresenta importante prevalência entre os Médicos de Família. Porém, causas e consequências dessa enfermidade no domínio da Atenção Primária em Saúde (APS) não tem sido objeto de estudo. Assim, o presente trabalho discute os possíveis elementos desencadeadores, consequências e medidas de manejo da Síndrome a partir dafala dos Médicos de Família. Parte do princípio de que esse profissional, habituado a estruturar sua consulta em método centrado na pessoa e a integrar as demandas apresentadas às evidências clínicas, precisa expressar suas percepções a respeito dos possíveis efeitos deletérios do ambiente laboral para a sua saúde e para o serviço, e estas agregarem informações sobre o tema. Realizou-seestudo qualitativo e exploratório a partir de entrevistas semiestruturadas com Médicos de Família.

Utilizou-se a técnica da bola de neve para identificar o entrevistado e a saturação para definir o quantitativo de entrevistas. A coleta de dados ocorreu em meio à pandemia da Covid-19, e o fato foi considerado. Tendo por referencial metodológico a análise de conteúdo, as falas foram transcritas e exploradas em seus significados, identificando-se categorias para a discussão. Os resultados apontaram que os profissionais identificam a relação entre o desenvolvimento da Síndrome e a exposição ao estressor ocupacional, e ainda, o esgotamento como a principal manifestação da enfermidade. A pressão assistencial e a desvalorização do problema pela gestão foram elencadas como estressores importantes, o que corrobora os achados da literatura. Em adição, também reportaram a dificuldade em proporcionar a integralidade do cuidado ao paciente como um fator de estresse, elemento não discutido na literatura e que reflete a frustração em não atender a um princípio da APS. O “desânimo”, como efeito danoso para si, e a “insensibilidade frente às demandasdo paciente”, como efeitos danosos para o serviço apareceram como principais consequências da doença. A literatura aponta a fragilidade do vínculo empregatício e a conjuntura política e econômicadesfavorável como fatores intervenientes para a Síndrome. Frente ao contexto de perda de direitos trabalhistas vivenciados no país e ao cenário de instabilidade na gestão da APS pelo qual passava o município do estudo, havia expectativa que esses elementos fossem preponderantes nas falas.
Contudo, tais fatores foram pouco mencionados. Em relação à COVID-19, os entrevistados reconheceram o medo da contaminação e da possibilidade de transmissão aos familiares como decorrente da pandemia. Sobre o manejo, a atividade física foi apontada como medida protetiva relevante. Por outro lado, a maioria relatou não ter experimentado medidas de manejo implementadaspela gestão em desacordo com a literatura investigada. Dentre as considerações do estudo destaca- se que o Médico de Família se percebe como vulnerável ao acometimento pela Síndrome de Burnout em vista das condições e exigências laborais, mas não relaciona esta vulnerabilidade ao contexto político e econômico.

724 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANANINDEUA - PARÁ.

Tipo: POSTER

Autores: **SAFIRA HELENA ANTUNES GONÇALVES**, MARCELY NASCIMENTO DA SILVA, LUÍSA RANIERI SILVA FERREIRA, MÁRIO ROBERTO TAVARES CARDOSO DE ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO

A organização mundial da saúde concluiu que apenas 14% dos pacientes no mundo que necessitam de cuidados paliativos(CP) o recebem e o define como "uma abordagem que promove a qualidade devida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida através da prevenção e alívio do sofrimento". Em estudo, foi visto que 80% dos profissionais criam vínculos com os pacientes porém ressalta-se a necessidade de fortalecimento deste através da educação continuada, e infere-se, devido à proximidade geográfica, cultural e emocional, que a atenção primária à saúde é um elo vital nesse processo. Entretanto é preciso esclarecer detalhes dessa assistência com os agentes comunitários de saúde (ACS) que estão em contato próximo com os pacientes para melhor execução dos CP.

OBJETIVOS

Este trabalho objetiva complementar e aprimorar o conhecimento do ACS acerca dos cuidados paliativos ao debater o seu conceito, indicação e realização de forma contextualizada.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Pedreirinha, Ananindeua - PA. Após revisão de literatura, 3 acadêmicos de medicina ministraram a apresentação do projeto por meio de uma roda de conversa, utilizando 3 casos clínicos práticos, com as seguintes temáticas: indicações do tratamento paliativo, a assistência familiar, aplicabilidade dos cuidados paliativos na atenção primária de saúde. Questionamentos foram sanados e experiências pessoais dos profissionais foram expostas, enriquecendo o estudo.

INTERVENÇÃO

Atividade constituída após identificação de um problema de desconhecimento acerca do que de fatosão cuidados paliativos, em especial na Atenção Básica, por meio de discussão e interação entre alunos e preceptores sobre o assunto em atividade acadêmica, transformando a ideia em um projeto de intervenção com o pressuposto da Interação Ensino-saúde-comunidade, tendo por fim um encontro presencial entre os autores do projeto, funcionários e usuários da unidade para discussão de maneira simples e dinâmica sobre o assunto e sua aplicabilidade prática, discutindo por meio de casos clínicos e roda de conversa entre os participantes.

RESULTADOS

Ao término da leitura dos casos problemas, em que foi instigado aos ACS's soluções, notou-se intensa comparação do modelo apresentado com a realidade de cada um e compartilhamento enriquecedor da vivências deles bem como a naturalidade que realizavam CP no cotidiano. Porém, percebeu-se a falta de conhecimento acerca do tema cujo qual foi esclarecido pontos: a indicação não se trata apenas de paciente "terminal"; deve-se abranger a família; início desde o diagnóstico; não finda após a morte; trabalha esfera espiritual, financeira, existencial, familiar. Dessa forma, os ACS's construíram uma visão mais vasta sobre os CP e criaram estratégias para executá-lo na APS.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida, associado ao aumento do nível de pacientes com doenças crônicas, configura a terminalidade da vida uma questão de grande importância social. No entanto, nota-se uma conhecimento deficitário dos profissionais responsáveis pelo cuidado desse público emrelação aos cuidados paliativos, sobretudo na atenção primária, dificultando o cuidado integral à saúde da população. Após a capacitação dos ACS da UBS Pedreirinha (Ananindeua – PA) houve melhor entendimento e ressignificância da prática dos cuidados paliativos.

812 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES E PUÉRPERAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: ANDRE ABREU JR, **CAMILLA ALVES BUCCI DE OLIVEIRA**, IGOR JOSÉ DA SILVA, ÉRICA PAIVA DE BARROS BASTOS

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios no acolhimento de gestantes e puérperas, seja pela redução e otimização das consultas na tentativa de minimizar os riscos de contaminação no serviçode saúde ou mesmo pelo impedimento de realização de atividades coletivas e grupos.

OBJETIVO

A intervenção relatada busca promover educação em saúde em situação de isolamento social, construção de pontes e sentimentos de grupalidade entre mulheres que passavam por situações comuns, veiculação de informações científicas e de fácil compreensão, dialogando com a valorizaçãode saberes populares. Além de incorporar o uso de tecnologias de comunicação no cotidiano da Unidade de Saúde de Atenção Primária.

MÉTODOS

Criação de Grupos de conversa em plataforma popular de bate-papo (WhatApp®) e gravação de conteúdo pelos profissionais da Unidade de Saúde, disponibilizados através de plataforma de streaming (YouTube®) de vídeos curtos e objetivos. Construção de guia de regras de convivência, calendário de postagem de conteúdos autorais e disponíveis online e produção de textos curtos de fácil leitura para viralização através da plataforma escolhida. O processo de avaliação da atividade érealizado por análise de feedbacks individuais em consultas, bem como formulário de avaliação quantitativo por pontuação/nota.

INTERVENÇÃO

Foi feito contato, a partir das consultas de rotina de gestantes e puérperas, sobre o desejo de participação na atividade em três Equipes da Unidade de Saúde. As mesmas foram inseridas em um grupo de WhatsApp®, que possuíam regras de organização e convivência bem estabelecidas, como: respeito coletivo, envio de conteúdo em vídeo (originais produzidos pela Unidade) e textos informativos, organização de horários para esclarecimento de dúvidas, liberdade para a troca entre asmulheres do grupo e estímulo para que as mesmas compartilhassem suas experiências individuais.

RESULTADOS

A socialização de questões identificadas como problemas pelas gestantes e puérperas possibilitou uma percepção coletiva de que os mesmos se tratam de questões comuns a todas, criando assim umambiente de troca de estratégias terapêuticas. A facilidade durante as consultas de rotina de retomar orientações já realizadas pelos profissionais através do conteúdo disponibilizado e percepção duranteos atendimentos das gestantes trazerem questões mais elaboradas a partir do material disponibilizado, bem como desmistificarem informações equivocadas que encontravam.

CONCLUSÃO

A intervenção nos possibilitou perceber que há espaço para tais ferramentas tecnológicas no cotidiano da Unidade, sem necessariamente uma sobrecarga dos profissionais. Houve adesão das gestantes e puérperas e engajamento nas discussões, podendo durante o período de isolamento estetipo de encontro virtual suprir uma demanda mais imediata por troca de informações. Além disso, nos mantemos refletindo sobre a incorporação desta atividade mesmo com a superação da pandemia, ou até construção de atividade similar em outras linhas de cuidado da Equipes.

261 - EFEITOS DA COVID-19 SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA NO INTERIOR DO ESTADO DESÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **HELENA FORESTI**, LUIS ANTÔNIO SOARES PIRES FILHO

EFEITOS DA COVID-19 SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução:
No Brasil, os negros compõem a maioria da população em situação de vulnerabilidade social, população essa que mais sofreu com a atual pandemia de COVID-19. No enfrentamento desta emergência sanitária, essa parcela dos brasileiros (que somam 54%, de acordo com o IBGE) estevedesprovida de políticas públicas protetivas e ainda se manteve submetida a condições de trabalho com alto risco de exposição.

Objetivo:
Avaliar os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre a população negra no interior do estado de SP,em comparação à outras populações.

Métodos:
Foram analisados dados através de artigos pré-existentes através da base de dados Scielo, boletins epidemiológicos fornecidos pelo governo do estado de São Paulo e nota publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Resultados:
No estado de São Paulo, até 24/04/2021, foram 2.827.833 casos e 92.548 óbitos e uma média de letalidade de 3,3%. Pelo critério raça/cor (onde as informações estão disponíveis para cerca de 85% dos casos e 75% dos óbitos) a média de letalidade é de 3,7% na população branca, com 4,9% na população preta e 3,3% na população parda, totalizando 8,2% na população negra (pretos e pardos).Em número de casos, a população preta representa 4,73% com 103.108 casos e a população parda representa 25,15% com 548.686 casos, totalizando 29,88% e 651.794 casos do total. Nos óbitos, a população preta representa 6,44% com 5.025 óbitos enquanto a população parda representa 23,09%com 18.001 óbitos, totalizando 29,53% e 23.026 óbitos do total.
Em Ribeirão Preto, no interior do estado, encontramos, em 24/04/2021, 51.760 casos e 1.828 óbitos, média de letalidade de 3,5%. No critério raça/cor, a média de letalidade é de 5% na população branca, 7,3% na população preta (1376 casos para 100 óbitos) e 2% na população parda (7985 casos para 163 óbitos), totalizando 9,2% na população negra (pretos e pardos). Em número casos, apopulação negra representa 29,78% com 9.361 casos do total.
Conclusão:
É notável que a população negra de Ribeirão Preto foi mais afetada pela pandemia da COVID-19 que outras populações, sobretudo a população branca, que embora apresente maiores quantidades absolutas de casos e óbitos, não representa os índices de letalidades mais altos. Pode-se inferir que a população branca possua acesso mais amplo e facilitado ao sistema de saúde, seja na questão geográfica ou social, enquanto grande parte da população negra depende de um sistema público sobrecarregado e subfinanciado, e durante a situação da pandemia, à beira do colapso. Além disso, grande parte da população idosa branca com comorbidades de risco para a COVID-19 (como cardiopatias e diabetes) consegue realizar o isolamento domiciliar recomendado, enquanto seus correlatos na população negra não têm a mesma possibilidade, geralmente exposta à condições de trabalho arriscadas e empregos informais (cerca de 40% da população economicamente ativa é informal, e desta, 47,4% são pretos ou pardos, contra 34,5% de brancos) para garantir o sustento durante esse período crítico.

962 - ENCONTROS (E DESENCONTROS) DE SABERES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS NAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ARTUR ALVES DA SILVA**, MICHELI DANTAS SOARES, LUCIANA ALAIDE ALVES SANTANA

Introdução: O uso das plantas medicinais em suas mais variadas formas (chás, banhos, tinturas, benzimentos, entre outras) sempre esteve presente na história da humanidade e resiste até o momento, mesmo diante da exclusão ou apropriação dos saberes populares pelo colonialismo e capitalismo. Independentemente dos serviços de saúde, as pessoas usam as plantas nos seus cuidados e, diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode atuar de forma violenta ou no sentido de reforçar o atributo da competência cultural. Objetivo: Compreender os encontros e desencontros com os saberes sobre as plantas medicinais enquanto médico de família e comunidade (MFC). Métodos: Trata-se de uma abordagem cartográfica. Através da produção de diário de campo, o pesquisador está registrando suas afetações a partir de situações disparadoras surgidas no trabalho como MFC da Unidade Básica de Saúde Alto da Maravilha, que abrange um quilombo urbano e comunidades do campo, em Senhor do Bonfim-BA. Essas afetações estão sendo registradas como cenas cartográficas, a partir das quais são realizadas discussões durante a pesquisa. Resultados: Os principais resultados do trabalho são as cenas cartográficas. Aqui será exposta uma cena registrada no diário de campo: "Desde criança sempre fui cuidado com plantas medicinais e, talvez por isso, como MFC costumo abordar com os usuários sobre as plantas no plano terapêutico. Todavia, uma situação mexeu comigo. Era uma mulher com quadro clínico de infecção urinária há 2 dias, para quem prescrevi antibiótico. Todavia, quando entreguei a receita ela disse que não poderia tomar remédio passado por médico. Confesso que pensei: se não pode tomar remédio passado por médico, porque veio no médico? Logo me dei conta que uma pessoa pode procurar o serviço de saúde com expectativa de várias coisas para além da medicação. Ela já sabia que estava com infecção urinária antes da consulta, mas a sua demanda era desabafar que estava sem saída por estar tomando uma garrafada para mioma e o curandeiro disse que ela não poderia misturá-la com remédio de médico. Nesse momento, lembrei que minha avó cuidava de casos assim com chá de cabelo de milho. Mas eu não podia prescrever esse chá baseado na experiência da minha avó. Foi aí que perguntei se ela conhecia alguma planta para essa infecção e fui surpreendido com a resposta: cabelo de milho. Naquele momento, não poderia insistir no antibiótico porque ela não o utilizaria. Então sugeri que a mesma usasse o cabelo de milho como aprendeu com sua família, pactuando retorno breve se não melhorasse. Ela retornou para dizer que estava boa e que só foi lembrar que o remédio para o seu problema já estava em casa naquela consulta". Conclusão: Essa cena revela que o cuidado em saúde pode ir muito além do que aprendemos na lógica biomédica. Porisso, entre os encontros e desencontros com os saberes populares que surgem na APS, o MFC precisa construir cuidados compatíveis com as crenças e práticas culturais dos usuários, valorizando a competência cultural, mesmo que, a todo tempo o saber biomédico atue para aniquilar os saberes populares.

129 - ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA GONSALVES KUSTER**, SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI, FERNANDA BRIDI, AMANDA CRISTINA ZANLORENZI, LARISSA ANAHI GONZALEZ PAES, LORIANE MAUDA

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) objetivam promover conforto à pacientes com doenças que ameacem a qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, abordando junto seus familiares, de forma holística e envolvendo o biopsicossocial. Na Atenção Primária em Saúde (APS),a presença de uma equipe multidisciplinar e o entendimento de todos os profissionais a respeito do tema é importante para que seja possível cumprir com as premissas dos CP e atender o paciente integralmente e de maneira humanizada.

Objetivos: Identificar o conhecimento dos profissionais não-médicos da Atenção Primária em Saúde sobre os Cuidados Paliativos.

Materiais e Método: Estudo observacional transversal, realizado via aplicação de questionário online (GoogleForms) em 49 profissionais da APS, em Curitiba e Fazenda Rio Grande. O formulário foi composto por 25 perguntas, sendo 12 para identificação pessoal; 7 sobre capacitação em Cuidados Paliativos (instrumento validado); e 6 casos clínicos. Os dados foram armazenados em Planilha Excele analisados pelo Programa SPSS, v.22.0.

Resultados: Foram abordados 49 profissionais, maioria mulheres, com uma média de 39 anos; 33 atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 16 em Unidade da Estratégia Saúde de Família (ESF); 57% afirmaram que o Cuidado Paliativo foi abordado na graduação e 30% realizaram atividades extracurriculares sobre o tema. Entre os entrevistados, 65% não se sentem totalmente capacitados para avisar aos familiares sobre o falecimento do paciente e 28,6% sentem-se capacitados a responder questionamentos sobre morte, enquanto 14,3% relatam ter capacitação para preparar o paciente e familiares para tal. Cerca de metade dos participantes julgam-se capacitados a realizar comunicação centrada na pessoa e apenas 6% não se sentem capacitados a explorar e acolher os sentimentos do paciente e familiares. Em relação ao aumento do conforto ao longo da doença, 22,4% sentem-se capacitados para avaliar os componentes psicossociais dos sintomas físicos e 36,7% para avaliar o sofrimento espiritual. Nos casos clínicos do questionário, 30,6% consideraram que um paciente com demência avançada, hígido, sem comorbidades, não deve ser inserido em CP e quase metade dos profissionais considerou inadequada a conduta médica de não passar sonda nasogástrica – ofertando alimentação conforme vontade – em uma paciente idosa, não contactuante e com disfagia. Quanto a melhor descrição de CP, 96% responderam corretamente: “Melhora a qualidade de vida de pacientes com doenças incuráveis ou em fim de vida”. Quando questionados a respeito das principais necessidades dos pacientes em fim de vida “Apoio psicológicoe espiritual ao paciente e seus familiares, bem como respeito a sua autonomia de decisão” foi assinalada por 90% dos entrevistados.

Considerações Finais: Os dados evidenciam que a maioria dos participantes possuem conhecimento sobre o conceito dos CP, porém grande parte não se sente completamente capacitado para a atuar na área. Isso mostra a necessidade de um melhor preparo para capacitação prática desses profissionais, visto que a demanda por esse tipo de cuidado é maior a cada dia.

662 - ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA: UMA FERRAMENTA EFICAZ PARAPLANEJAMENTO EM SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: JESSÍCA RECO CRUZ , AMANDA BORGES MANCUELHO, WUELISON LELIS DE OLIVEIRA , ISABELA DE OLIVEIRA PARTELLI, BIANCA GABRIELA DA ROCHA ERNANDES , **AMILTOM VICTOR TOGNON MENEZES** , MARCO ANTÔNIO CHADDAD YAMIN , EMILLY MARINA MARTINS DE OLIVEIRA , FABIANE VINENTE DOS SANTOS

O desafio para os profissionais da Atenção Básica é ser capaz de descrever os principais problemas de saúde do seu território, estabelecer prioridades e elaborar um plano de ação. Um modo se obter esta informação é fazer uma Estimativa Rápida Participativa (ERP) na qual a equipe de saúde da família examina os registros existentes, entrevista informantes importantes e em seguida façam observações em conjunto, com participação da comunidade, procurando elaborar as suas prioridades. Esse método de análise reúne algumas vantagens: simplicidade; baixo custo; rapidez; informações específicas de populações definidas. Com isso objetiva-se demostrar aplicação prática da ERP por uma equipe de saúde da família do interior de Rondônia. Esse estudo trata-se de uma Relato de Experiencia, fruto de uma atividade realizada na disciplina de Planejamento e Avaliação emSaúde do PROFSAÚDE no segundo semestre de 2020. A primeira etapa do processo construtivo da Estimativa Rápida foi a escolha do território a ser investigado. O município de Cacoal, possui 17 equipes de Saúde da Família, com um percentual de cobertura de ACS de 61,97%. A unidade de saúde da família escolhida para realizar a ERP foi a UBS Cristo Rei, e a equipe escolhida é compostapor uma médica do programa Mais Médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 8 ACS. Aequipe é responsável por 6 microáreas na zona urbana e 2 microáreas na zona rural. Após a definição do território na segunda etapa foi realizado discussão com a equipe a fim de se se definir quais informações seriam investigadas na ERP, a lista informações que o grupo considerava necessária para esse diagnóstico, definido as fontes de informações que seriam utilizadas, e identificado os informantes-chave para entrevistas e coletas. Após esse momento foram elaborado o roteiro de entrevista por meio de formulário eletrônico do Google Forms. Em reunião com a enfermeira da equipe foram elaboradas as questões que seriam fundamentais para se fazer uma estimativa do território. A terceira etapa consistiu no envio de formulário eletrônico do Google Drive.

Foram abordadas questões socioeconômicas, história do bairro, avaliação dos serviços de saúde, educação, mobilidade urbana e segurança, enfrentamento a pandemia e as razões de adoecimento e mortes de acordo com a percepção do entrevistado. A quarta e última etapa foi realizado a análise das respostas comparando – as com as informações do território que consta no cadastro do E-SUS. Através das respostas ao formulário foi possível fazer um panorama de questões fundamentais para o planejamento das ações da equipe de saúde da família. Oportunizando uma reflexão sobre a percepção do usuário sobre o seu território, modo de adoecer e vulnerabilidades. Considerou-se os princípios da estimativa rápida que é envolver a população em todo processo de realização, tanto na definição de seus problemas, quanto na identificação das possíveis soluções. Conclui-se que essa é uma ferramenta de fácil aplicação com resultados satisfatórios no planejamento da equipe de saúde da família.

841 - EVENTO VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE DIVULGAÇÃO SOBRE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA DA SILVA PARENTE**, MARIA EDUARDA PASCOALOTO DA SILVA, ALINE MARTINS ALVES, MARA CRISTINA RIBEIRO FURLAN

Introdução: O potencial transformador da Saúde da Família e Comunidade (SFC) tem sido evidenciado por organizações internacionais por constituir um conteúdo importante na formação de profissionais da saúde ao fornecer uma perspectiva ampliada do cuidado. Os eventos científicos, por sua vez, constituem-se como fonte essencial na busca de novos conhecimentos, atualizações e trocas de experiências. Todavia, frente ao contexto da pandemia de COVID-19, com a suspensão de eventos presenciais, observou-se a migração da comunidade científica para eventos online. Neste sentido, os cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade federal se uniram para realizar um encontro virtual gratuito, o I Simpósio Internacional de Saúde da Família e Comunidade (I SISFC).Objetivo: Relatar a experiência de uma comissão na organização de um simpósio internacional de SFC que se propôs a disseminar e aprofundar conhecimentos e atualizações sobre o tema por meio de palestras, minicursos e apresentações de trabalhos científicos em um evento online ao público discente, docente e profissionais da área da saúde. Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre a organização do I SISFC, que contou com uma comissão organizadora de 117 docentes e discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina, além de 125 mestres e doutores de diversas instituições do Brasil para a avaliação de trabalhos científicos. A avaliação deste projeto ocorreu por meio de relatórios estatísticos e de feedbacks dos ouvintes e organizadores. Intervenção: O evento ocorreu entre os dias 05 e 10 de outubro de 2020 e contou com quatro blocos de palestras (Os sistemas de saúde, Saúde para todos, Covid na APS e Parceiros do cuidado), totalizando 21 palestras e 20 minicursos. A acessibilidade foi uma grande preocupação, de modo que foram incluídas legendas na língua inglesa e tradução para língua de sinais em todas as palestras do evento. Resultados: O simpósio contou com 8.400 inscritos de todas as regiões do Brasil, mais de
2.000 resumos submetidos, sendo destes 829 aprovados para apresentação na modalidade e-poster e 98 para a modalidade oral via Google Meet. As palestras encontram-se disponíveis no YouTube e contam com mais de 21.000 visualizações. O número de inscritos de outras instituições foi de 5652 discentes da graduação, 1706 discentes da pós-graduação e 303 profissionais de saúde, tornando o evento uma referência em divulgação do conhecimento em saúde pública no ano de 2020. As dificuldades encontradas dizem respeito ao número elevado de inscritos e resumos submetidos aliadas à complexidade de organizar um evento de tamanha proporção de modo virtual e gratuito. Conclusão: Conclui-se que os objetivos foram alcançados e que a organização de eventos online representa uma importante ferramenta para propiciar a troca de conhecimentos multiprofissional entre a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde, em especial neste momento em que o distanciamento social nos separa fisicamente, mas os eventos nos tornam conectados cientificamente.

374 - EVIDÊNCIAS DA MEDICINA INTEGRATIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: TEREZA CLAUDIA DE ANDRADE CAMARGO, **PRISCILA MENDONÇA MATOS**, FRANCYNNE LAZZAROTTO MOREIRA, AMANDA DE ASSUNÇÃO MOTHÉ, JOYCE FERNANDES COSTA

Medicina integrativa é uma abordagem orientada para um sentido mais amplo de cura, que visa tratara pessoa em seu todo: corpo, mente e espírito, possibilitando o cuidado integral. Enfatiza as relaçõesentre o paciente e o médico, e combina tratamentos convencionais e terapias complementares cuja segurança e eficácia tenham sido cientificamente comprovadas. Diante das transformações do mundo contemporâneo, esse campo é ainda recente e inexplorado, se comparado a outros campos das áreas da saúde. A proposta dessa revisão sistemática foi apresentar evidências da Medicina Integrativa nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos no Brasil e em outros países. Os objetivos: Conhecer as possibilidades oferecidas pela Medicina Integrativa nos cuidados paliativos ao paciente oncológico. Identificar as práticas integrativas com evidências científicas ofertadas aos pacientes em tratamento oncológicos no Brasil e outros países. Evidenciar que benefícios são adquiridos pelo uso da Medicina Integrativa nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos?

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão sistemática acerca da utilização da medicina integrativa nos cuidados paliativos atribuídos aos pacientes oncológicos. Para a pesquisa foram incluídos artigos científicos originais publicados em três diferentes línguas combinando as palavras cuidados paliativos, medicina integrativa, oncologia, que usaram metodologia quantitativa, sem restrição quanto ao tipo de desenho. As etapas foram revisadas de forma independente pelas pesquisadoras, contemplando três idiomas, português, espanhol e inglês, com busca nas seguintes bases de dados eletrônicos SCIELO, PUBMED, MEDLINE LILACS. Foram incluídos artigos científicos originais, publicados de 2010 a 2020, baseados em evidências científicas, apresentados em português, espanhol e inglês. Excluídas as investigações com metodologia qualitativa, revisões não sistemáticas, ensaios teóricos, protocolos de pesquisa, artigos metodológicos, teses e dissertações, bem como estudos sem evidências científicas. Para nortear a revisão formulou-se a seguinte questão: quais são as práticas integrativas existentes na literatura nacional e fora dela que vêm sendo utilizadas nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos? Na elaboração da perguntae na busca de evidências foi utilizada a estratégia PICO, uma sigla que possui o seguinte significado:"P" de paciente ou população; "I" de intervenção ou indicador; "C" de comparação ou controle; e "O" de outcome, que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado ou, ainda, a resposta que se espera encontrar nos estudos científicos. Os resultados foram apresentados em um quadro com destaque para características principais dos artigos, como: autores, ano de publicação, desenho metodológico, população alvo, número de sujeitos, grupos de comparação, protocolos de intervenção(tempo, intensidade e frequência das intervenções). Analisado e discutido o estudo demonstrou a necessidade de difundir as práticas integrativas e complementares na garantia de um cuidado integral, longitudinal e equânime. Além disso, apontou a importância das PICs nos cuidados paliativos, um fundamento descrito na Política Nacional de Atenção Básica.

837 - EXPERIÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE COVID-19 EM UMA UNIDADE DE APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRE ABREU JR**, IGOR JOSÉ DA SILVA, CAMILLA ALVES BUCCI DE OLIVEIRA, BRUNA MADEIRA TRAJANO, ÉRICA PAIVA DE BARROS BASTOS, CÍNTIA PINTO PINHEIRO, IGOR MACHADO COSTA

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 promoveu importante mudança na organização dos serviços de saúde, sendo assim, a atenção primária não fugiria à regra. Surgiu uma volumosa demanda de pacientes sintomáticos respiratórios que, com suspeita de infecção por SARS-CoV-2, induziram desde mudanças organizacionais do atendimento e necessidade de redução do fluxo de outras demandasagudas, bem como redução importante de consultas de pacientes de linhas de cuidado/doenças crônicas ou que precisavam de acompanhamento regular. Já nos primeiros meses de pandemia, muitos estudos apontavam o que se chamaria de 'quarta onda', em suma o agravamento ou descompensação de doentes crônicos que perderam continuidade do seu cuidado.

OBJETIVO

Dar resposta adequada do serviço de saúde em Unidade de Atenção Primária à situação da pandemia, organizando e equalizando a força de trabalho, a ampliação ou redução dos atendimentosde casos não COVID, garantindo segurança do paciente durante uma pandemia de vírus respiratório.Assim como, centralizar a decisão sobre volume de atendimentos nas diversas equipes da unidade, na perspectiva de evitar aglomerações do serviço.

MÉTODOS

Construção de fluxo de captação de informações sobre atendimentos de sintomáticos respiratórios contendo dados clínicos, territoriais, de identificação e de comorbidades na Unidade de Saúde.
Estruturação de um grupo de resposta à pandemia, com encontros regulares, de maneira a sistematizar e planificar as informações registradas e se manter atualizado sobre os dados epidemiológicos estaduais e municipais. Construímos, assim, uma resposta mais adequada, segundo "retrato" do momento epidemiológico no território adscrito da unidade. O processo de avaliação da intervenção se deu nas próprias reuniões que o grupo realizava semanalmente.

INTERVENÇÃO

Todos os atendimentos eram registrados no prontuário e em planilha construída através do Excel®, a qual continha as seguintes perguntas: gênero, idade, comorbidades, sintomas, diagnóstico, situação de testagem, equipe de referência e contato atualizado. Esses dados possibilitaram construção de perfil de sintomas por idade, gráficos de curva de contágio a partir dos diagnósticos de síndrome gripal, telemonitoramento de casos, acompanhamento de síndrome respiratória aguda grave e desfecho destes casos graves.

RESULTADOS

A avaliação das curvas de contágio permitiram identificar os momentos de deflexão dos casos de síndrome gripal na pandemia rapidamente, permitindo assim remanejamento de profissionais e ampliação de atendimentos não COVID. Bem como, agendamento de consultas com horários mais adequados para redução do risco de aglomeração na Unidade. Um resultado secundário ao processo, foi a possibilidade de registro de pacientes com tosse prolongada e/ou com suspeita de tuberculose para busca ativa das equipes.

CONCLUSÃO

A vigilância epidemiológica tem papel fundamental na organização da Atenção Primária, podendo elaser organizada de maneira centralizada gerando fluxos e dados que alimentam as ações a partir da gestão central. A vigilância dentro das Equipes de Estratégia de Saúde da Família, por sua vez, também tem papel fundamental, já que permitem melhor visualização do processo no território da Unidade/Equipe e facilitam o planejamento de ações. Alguns processos aprendidos durante a pandemia já estão sendo incorporados de maneira longitudinal nas equipes da Unidade.

396 - FORÇA DE TRABALHO EM ÁREAS RURAIS E REMOTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CASSIANO MENDES FRANCO**, JULIANA GAGNO LIMA, LÍGIA GIOVANELLA

Em áreas rurais e remotas, a Atenção Primária à Saúde é essencial para enfrentar as iniquidades que marcam esses territórios. O conceito de ruralidade é pouco preciso e, por conta disso, políticas voltadas à saúde rural no Brasil ainda são frágeis. Para apoiar maior compreensão sobre estratégias desenvolvidas em questões centrais da saúde rural, vale estudar discussões e experiências internacionais através de revisão integrativa de literatura. Dentre essas questões, destaca-se as dificuldades e peculiaridades envolvidas com a força de trabalho em saúde na Atenção Primária à Saúde nas áreas rurais. Este tema é sensível não apenas ao Brasil, sendo alvo de políticas recentes acerca da Atenção Básica, mas também a diversos países. O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar desafios da força de trabalho em saúde na atenção primária em áreas rurais. Foi feita revisãointegrativa de literatura, com busca de artigos científicos publicados entre 2000 e 2019, nas bases Cochrane e Medline e revistas específicas de saúde rural. A pesquisa resultou em 69 artigos, categorizados em acesso, organização e força de trabalho. Neste trabalho, serão enfocados os 21 artigos relacionados à força de trabalho. Foram analisados temas principais de seus achados. Nos artigos classificados em força de trabalho em saúde, destacou-se temas atinentes ao perfil e papel profissional e a fatores de atração e fixação dos profissionais de saúde. A revisão reporta tipos de profissionais que atuam em áreas rurais em diferentes locais do mundo, suas atribuições com necessidade de amplo escopo de ações, em esferas individuais e comunitárias, associadas a papeis relacionados à vida nas comunidades rurais e remotas. Quanto aos fatores de atração e fixação de profissionais, sublinha-se questões de acesso e distância de centros urbanos, o vínculo com a comunidade, a origem local dos profissionais, a influência das instituições de formação, aspectos ligados à carreira e ao mercado de trabalho em saúde e, por fim, condições associadas à vida pessoal, familiar e à perspectiva de sucesso profissional. Entre as limitações deste estudo, convém considerar as especificidades de cada região ou país para generalização dos resultados, a restrição de artigos publicados em língua inglesa e o destaque que países líderes no debate internacional em saúde rural (Austrália, Estados Unidos e Canadá) tiveram sobre a representação da amostra. Esta revisão fornece compreensão abrangente da força de trabalho na atenção primária - o que inclui médicos, em especial os médicos de família e comunidade - em áreas rurais em contexto internacional, possibilitando confrontar com os desafios e possibilidades da realidade nacional.

831 - FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO ENTRE UMA AMA/UBS NA ZONA OESTE DE SÃOPAULO E REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO EDI LANDIM LOPES**, KARINA JANOTI DOS SANTOS, ÉRICA BROSEGHINI KÜNSCH, HENRIQUE ABRANTES DO AMARAL, JENYPHER PEREIRA DE SÁ OLIVEIRA, NATALI CRISTOFOLLI WENDICH, RENATA LUIZA DOS SANTOS KRUTLI, ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL

INTRODUÇÃO

Residentes de Medicina e Família e Comunidade inseridos em uma AMA/UBS na Zona Oeste de São Paulo há 1 ano e Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva e Atenção Primária em estágio de gestão no mesmo serviço notaram pouca comunicação das equipes de Saúde da Família (eSF) com os profissionais dos outros equipamentos da rede de atenção à saúde do território e desalinhamento de condutas, prejudicando o cuidado integral dos pacientes atendidos, especialmente em relação à rede de atenção à mulher em situação de violência

OBJETIVOS

Investigar as causas da fragilidade na articulação entre uma AMA/UBS na Zona Oeste de São Pauloe a rede de atenção à mulher em situação de violência.

Propôr intervenções modificadoras de algumas causas subjacentes a esse problema.

MÉTODOS

Diálogos com profissionais do serviço; profissionais de outros serviços da rede relacionada; nas reuniões das eSF; na reunião do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e em reunião técnicada unidade. Revisão das notificações de violência interpessoal e provocada realizadas no serviço edos registros de atendimentos de situações de violência contra a mulher

INTERVENÇÃO

Os próprios diálogos e apresentação da revisão das notificações e registros de atendimentos para os trabalhadores da unidade. Formulação de folder informativo impresso e digital com detalhes de cada serviço abrangendo a Zona Oeste de São Paulo. Construção de roteiro para vídeo de educação permanente exemplificando pronto-atendimento de mulher em situação de violência voltado aos profissionais médicos da Assistência Médica Ambulatorial (AMA).

RESULTADOS

Diálogo entre os profissionais da unidade e estabelecimento de fluxo para comunicação interna nos serviço entre os setores da AMA e da UBS, utilizando o folder como tecnologia para ampliar a integralidade da atenção e criando dispositivos de vigilância para seguimento dos planos terapêuticos singulares das mulheres que buscarem o serviço. Planejamento de gravação do vídeo, com futura disponibilização para ser assistido dentro do plantão na AMA. Com toda reflexão gerada pelo trabalho, novos profissionais passaram a integrar o Núcleo de Prevenção de Violência (NPV), que demonstrou sinais de proatividade e que poderá ser uma tecnologia importante no acompanhamento e revisão dos resultados das intervenções.

CONCLUSÃO

Verificamos que uma construção coletiva com quem faz parte do cotidiano do serviço é essencial para conseguirmos chegar em um lugar comum. A integração entre médicos-residentes e residentes multiprofissionais enriqueceu a reflexão e as ações. Esperamos que essas intervenções elaboradas perpassem as ações cotidianas dos trabalhadores, gerando desdobramentos, conexões, continuidadee reverberação.

829 - GESTÃO DE RISCOS NA PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DE CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **FRANCISCO TIMBÓ DE PAIVA NETO**, ALINE TELES DE ANDRADE, ILANA ESHRIQUI, MARCIO ANDERSON CARDOZO PARESQUE

INTRODUÇÃO: Frente ao cenário de pandemia, há muitas dificuldades de controle e redução da morbimortalidade do coronavírus, assim como monitoramento e assistência das demandas já existentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando a necessidade de ações voltadas à Gestão de Risco. Diante do direcionamento dos investimentos de recursos humanos e financeiros às unidades de internação hospitalar e ampliação dos leitos de UTI, bem como da necessidade emergencial de rápida tomada de decisão para garantia da continuidade do cuidado ao usuário, o Projeto intitulado PlanificaSUS desenvolveu um plano de contingência direcionado ao apoio e fortalecimento da APS, considerando sua relevância para ações de promoção e prevenção a saúde nos territórios. OBJETIVO: A experiência teve como objetivo apoiar a APS em sua organizaçãopara enfrentamento à pandemia do coronavírus, à luz da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). MÉTODOS: O projeto PlanificaSUS, operacionalizado desde 2018 em 26 regiões de saúde de 20 estados brasileiros, desenvolveu uma estratégia de contingência no âmbito da APS com aplicabilidade de adaptação em abrangência nacional. Foram realizados 3 ciclos de atividades com adesão voluntária das regiões. As atividades foram realizadas em unidades básicas de saúde (UBS) com o intuito de apoiar a organização e implementação de diretrizes por meio da PAS. Além disso, a iniciativa foi ampliada, visando facilitar o acesso às orientações oficiais para o enfretamento do coronavírus no âmbito da APS. Foi desenvolvida uma plataforma virtual, de livre acesso, na qual foram concentradas as atualizações diárias referentes às diretrizes, recomendações e protocolos, de forma a instrumentalizar e empoderar profissionais e gestores de saúde acerca do passo a passo para reorganização dos serviços de APS frente à pandemia. INTERVENÇÃO: Além dos documentos oficiais do Ministério da Saúde disponibilizados na plataforma, foram elaborados instrumentos para apoiar a implementação das diretrizes nas UBSs, entre eles matrizes (passo a passo para operacionalização na unidade de saúde) e planos de ação (instrumento para planejamento e monitoramento das ações, incluindo informações sobre período, responsáveis, recursos e status).

RESULTADOS: Aderiram aos ciclos de contingência em média 14 regiões de saúde, com respectivas170 UBSs. Foram mais de 29.653 acessos na plataforma em oito meses, reforçando a utilização desta estratégia de difusão das informações para organização dos processos de trabalho e elaboração de planos de contingência ao coronavírus. Municípios que aderiram à metodologia relataram resultados positivos e rápidas respostas no enfrentamento da pandemia. Outros estados adaptaram a estratégia para apoio à saúde prisional. CONCLUSÃO: Considerando diferentes cenários do avanço da pandemia e disponibilidade de recursos nos serviços de saúde em um país dedimensões continentais, a estratégia direcionada para os profissionais de saúde da APS permitiu o acesso rápido a conteúdos confiáveis, transmitindo segurança aos trabalhadores da linha de frente, além de proporcionar agilidade aos processos de tomada de decisão para enfrentamento ao coronavírus e continuidade do cuidado de outras condições de saúde no contexto da APS.

994 - GRUPO DE INTERESSE EM SAÚDE INDÍGENA DA SBMFC - MOTIVAÇÕES, HISTÓRIA EPERFIL DOS INTEGRANTES DO GRUPO.

Tipo: POSTER

Autores: LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA, SARAH BARBOSA SEGALLA, MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, **KAYO RESENDE DIAS E ALMEIDA**, LARISSA HELENA MARINELI PEREIRA, GABRIELA FERREIRA ALFAMA, SANDRA MONTEIRO DE SOUZA PANKARARU

INTRODUÇÃO: No 15º CBMFC, participantes atuantes na Saúde Indígena, incomodados com a ausência de espaços relativos à área, reuniram-se para fomentar discussões acerca do tema. Até então não observávamos discussões, publicações ou espaços sobre a interface MFC/Saúde Indígena, ainda que o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) funcione exclusivamente na APS. Deste ínterim, criou-se o Grupo de interesse especial em Saúde Indígena, em atuação desde outubrode 2019, oficializado em junho de 2020 junto à SBMFC. Desde a colonização, os indígenas brasileiros enfrentam inúmeras tensões no âmbito da saúde. Dentre eles, enfatizamos o despreparo de profissionais para atuar com as especificidades das populações indígenas e escassez de estudos sobre o tema. O presente trabalho objetiva relatar a experiência do GIE em Saúde Indígena até o momento. OBJETIVOS: Articulação de profissionais de saúde e instituições de ensino, pesquisa e assistência para com as populações indígenas; Aprofundamento de temas para capacitação das pessoas que participarem dos congressos da SBMFC ou que usufruam dos materiais produzidos; Promoção de espaços de discussão, sobretudo nas escolas médicas, que aproximem a formação e otrabalho médico e multiprofissional com populações indígenas; Apoiar a formação de agentes indígenas de saúde e a formação de profissionais indígenas de saúde, em prol do restabelecimento da soberania indígena de cuidado e cura; Produção de materiais, sínteses e posicionamentos que subsidiem o trabalho com populações indígenas. MÉTODOS: Trazemos a experiência da articulação do grupo a partir de relatos dos fundadores, bem como dados coletados através do formulário de cadastro dos participantes, que são sócia/os da SBMFC, profissionais vinculados aos DSEI ou pessoas com expertise na área. INTERVENÇÃO E RESULTADOS: Atualmente o GIE conta com 121 participantes, 56,6% brancos, 21,5% negros, 17,4% indígenas e 1,7% amarelos. Os indígenas são das etnias Atikum Umã, Arapasso, Bare, Fulni-ô, Guarani, Javaé, Kaingang, Makuxi, Pankará, Pankararu, Tikuna, Tremembé, Trumai Kaiabi, Kinsedje, Tupinikin, Tuxá e Xukuru do Ororubá. 45,5%são homens e 53,7% mulheres; 85,5% são cisgenero, 11,6% são não-binários. Dentre as áreas de formação 88,8% são da medicina, 5,6% enfermagem, 4,8% de outras categorias. 42,2% são MFC, 9,9% especialistas em saúde indígena, 28,1% estudantes de graduação e demais de outras especialidades. 31,4% atuam no sudeste, 27,3% norte, 22,3% sul, 18,2% centro-oeste e 12,4% nordeste. 25,6% atuam na APS, 18,2% são docentes ou preceptores, 29,7% atuam em DSEI ou Ambulatório do Índio, 15,7% são ativistas de movimentos indígenas e 14% são pesquisadores. Ante oexposto, observamos que o grupo alcançou êxito nos propósitos de articulação e expansão da temática. Atualmente o grupo se articula por um grupo de WhatsApp e reuniões mensais, promovendo discussões e aproximando profissionais e estudantes interessados ou experientes na área. CONCLUSÃO: O grupo apresenta grande diversidade, com representações de diversas áreas de formação e de todas as regiões do país. Existe participação expressiva de indígenas, especialmente estudantes, demonstrando que políticas de redução das iniquidades, sobretudo políticas de cotas, têm aproximado populações indígenas dos espaços acadêmicos. Além disso, propusemos diversos espaços para o 16º CBMFC e com eles pretendemos expandir o alcance das nossas atividades.

912 - HANSENÍASE NO PARÁ: A INCIDÊNCIA DE CASOS E OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE 2010 A 2020.

Tipo: POSTER

Autores: MATHEUS BEZERRA DO NASCIMENTO, REBECA ANDRADE FERRAZ, **VANESSA VILHENA BARBOSA**

INTRODUÇÃO: A hanseníase é um problema de saúde pública, que acomete cerca de 1 a cada 10.000 pessoas no mundo, sendo 81% ocorrem em países como: Brasil, Índia e Indonésia (BARBOSA et al., 2018). Com relação aos fatores de risco para o surgimento da doença, foram descritos 3 aspectos importantes: socioeconômico, demográfico e nutricional (MONTEIRO et al.,2017) (OKTARIA et al., 2018). OBJETIVO: Avaliar a incidência de casos de hanseníase por Região de Saúde no Estado do Pará, de acordo com os dados do SINAN. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, retrospectivo com base em dados disponíveis ao público pelo departamento de informática do SUS (DATASUS) RESULTADOS: Regiões de maior incidência: Araguaia (998,81 Casos/100.000 mil habitantes), Carajás (983,26 Casos/100.000 mil habitantes), Lago de Tucuruí 973,32 Casos/100.000 mil habitantes. Já as Regiões de menor incidência foram Marajó I (192.74Casos/100.000 mil habitantes), Rio Caetés (219.8 Casos/100.000 mil habitantes) e Baixo Amazonas (206,92 Casos/100.000 mil habitantes). A Região metropolitana como um todo (Metropolitana I,II e III- média de 391,29 Casos/100.000 mil habitantes). Em se tratando da situação financeira, a Renda Média Mensal per capta variou de R$ 220,60 no Marajó II a R$ 434,72 no Carajás. A essa regra se excetua a Região Metropolitana I onde a Renda (R$ 711,20). A região com a maior taxa de analfabetismo é a região do Marajó, com 25% da população analfabeta, com valor absoluto de 120.317 pessoas. DISCUSSÃO: Em respeito a incidência os dados discordam da literatura paraense na qual as cidades com as maiores incidências anual e total de Hanseníase, foram Marituba, Belém, Marabá, Parauapebas (PIRES, CHAVES E SALMEN et al., 2019). CONCLUSÃO: Foi possível observar alta incidência entre as diversas regiões de saúde do estado com alta variabilidade. Ora guardando relação com os aspectos socioeconômicos, demográficos e educacionais estudados, ora não, sendo necessários mais estudos para elucidar o tema.

204 - HIPERTENSÃO ARTERIAL: FATORES DE RISCO NAS POPULAÇÕES URBANA E RURALDO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **RAMON BORGE RIZZI**, MATHEUS PEREIRA ROSI, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

INTRODUÇÃO - A hipertensão arterial (HA) é uma doença com alta prevalência no Brasil, atingindo cerca de 30% dos adultos. Grande parte dos estudos de determinantes de HA em adultos foram feitos em populações urbanas. O estilo de vida é fator essencial no comportamento da pressão arterial (PA) ao longo do ciclo vital, desse modo, é importante comparar os fatores associados a estadoença em populações que vivem em áreas urbanas e rurais.

OBJETIVO – Analisar fatores demográficos e sociais associados à prevalência da HA em uma população urbana com outra rural.

MÉTODOS – Foram realizados dois inquéritos transversais em amostras aleatórias de moradores da cidade de Vitória (VIX; N=318) e em trabalhadores rurais de Santa Maria de Jetibá (SMJ; N=792) - ambas no Espírito Santo. A PA foi medida em ambiente clínico, seguindo a Diretriz para medida da PA da Sociedade Brasileira de Hipertensão, pelo método oscilométrico (Omron 756CP, Intelissense). Executaram-se 3 medidas no braço esquerdo e a PA clínica foi calculada pela média aritmética das duas últimas medidas. Durante entrevista, foram obtidos os seguintes dados: sexo, idade, escolaridade, cor da pele autorreferida, uso de cigarro, consumo de álcool, peso, altura e uso crônico de medicamentos. Identificaram-se, como portadores de HA, os que apresentaram PA clínica ?140/90mmHg ou relataram uso de anti-hipertensivo, incluindo diurético, nos últimos 15 dias. Os resultados são apresentados por meio do número de indivíduos e de porcentagens ou da média e do desvio padrão. A associação foi realizada pelo teste qui-quadrado e o risco calculado pela razão de chances (RC) com intervalo de confiança de 95% (IC95). A significância estatística foi estabelecida para p< 0,05.

RESULTADOS – A proporção de homens foi similar nas duas amostras (~52%) e a idade em SMJ foi menor do que em VIX, nesta ordem: 39 ± 11 e 45 ± 14 anos, p<0.05. A prevalência de HA foi similar em SMJ e em VIX (38,7%; IC95: 33,3-44,1; 30,8%; IC95: 25,7-35,9), respectivamente. A presença deHÁ não mostrou associação significativa com o relato de consumo atual de álcool, tabaco ou a cor dapele. A presença de sobrepeso ou obesidade, segundo o índice de massa corporal, aumentou o riscode HA de forma similar em SMJ (RC = 1,94; IC95=1,42-2,61) e em VIX (RC = 2,00; IC95=1,19-3,39).
Em ambas as populações, a prevalência de HA aumentou com menor nível de educação acadêmica; possuir escolaridade <8 anos aumentou o risco em 3,65 vezes de ser portador de HA em SMJ (IC95=1,94-6,85) e de 2,49 vezes em Vitória (IC95=1,41-4,31).

CONCLUSÃO - O estudo aponta comportamento similar da distribuição da HA nas populações urbanas e rurais, bem como seus fatores predisponentes. Esse cenário indica, mesmo em comunidades de estilo de vida diferentes, a influência da baixa escolaridade e do excesso de peso como riscos para a HA.

334 - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDEPRIMÁRIOS DE REFERÊNCIA EM PORTUGAL

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA GOUVEIA TOMÉ**, MARIA LEONOR FARINHA, ANDRÉ PAQUETE OLIVEIRA, HELENA FEBRA

INTRODUÇÃO
A pandemia COVID-19, declarada a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, colocou desafios inesperados nos mais diversos setores. Exigiu adaptações dos sistemas de saúde dos inúmeros países e incitou aos cuidados de saúde uma rápida reorganização.
A nível dos cuidados de saúde primários (CSP), em Portugal, criaram-se circuitos específicos para doentes suspeitos e não suspeitos de infeção por SARS-CoV-2, sendo os primeiros encaminhados para áreas dedicadas aos doentes respiratórios (ADR). O atendimento presencial foi limitado a situações agudas ou crónicas agudizadas, e a vigilâncias inadiáveis. O regime de teleconsulta assumiu o papel de chave mestra na gestão atual dos cuidados de saúde.
Neste contexto, os médicos de família tiveram novas tarefas atribuídas, nomeadamente a vigilânciade utentes suspeitos ou confirmados com COVID-19, através de contacto telefónico, utilizando a plataforma TraceCOVID-19, bem como a colaboração nas ADR e, posteriormente, na vacinação, diminuindo o tempo dedicado à vigilância de utentes das suas listas.

OBJETIVO

Objetivo geral: analisar o impacto da pandemia COVID-19 na atividade clínica na Unidade de Saúde Familiar (USF) S. Julião, em Oeiras.

Objetivos específicos:

- comparar o número e o tipo de contactos realizados entre 2019 e 2020;
- analisar a evolução do número de utentes em vigilância na plataforma TraceCOVID-19 e o número de registos clínicos realizados até março de 2021;
- comparar os valores do índice de desempenho global (IDG) e os indicadores de saúde utilizados no IDG em 2019 e 2020.

MÉTODOS

Estudo retrospetivo com componente descritiva e analítica. Comparámos e analisámos dados entre 2019 e 2021 nas seguintes plataformas do Serviço Nacional de Saúde: SINUS, MIM@UF, SClínico eBI-CSP (plataformas usadas a nível nacional para os indicadores referidos).

RESULTADOS

Desde março de 2020, o número de pessoas em vigilância na plataforma TraceCOVID-19 nesta USF acompanhou proporcionalmente o número de casos ativos nacionais e, tanto o IDG como a qualidadee quantidade dos registos clínicos decresceram, sobretudo nas alturas de maior stress do sistema.

De 2019 para 2020, o número de contactos efetuados aumentou em cerca de 8%. O número de consultas programadas e urgentes reduziu cerca de 50% e 26%, respectivamente.

A proporção de utentes com rastreio de cancro da mama, colo do útero e colo-rectal atualizado diminuiu 22%, 12% e 9%, respectivamente. Também os indicadores de controlo de patologia crónica, nomeadamente diabetes e hipertensão arterial, ficaram aquém do expectável.

CONCLUSÃO

A pandemia COVID-19 teve um grande impacto nos cuidados prestados nesta unidade.

O agravamento de determinadas patologias, nomeadamente cardiovasculares, não se deveu a uma diminuição do trabalho por parte dos profissionais de saúde dos CSP, mas sim à falta de recursos do sistema para acomodar as necessidades extraordinárias inerentes à pandemia.

Acreditamos que os nossos resultados são o espelho da situação a nível regional, nacional e mesmo mundial, e que nos devem alertar para as dificuldades pós-pandémicas que podemos vir a enfrentar.É fundamental que os CSP analisem estes resultados de forma a adequarem a prestação de cuidados de saúde, não negligenciando outros problemas de saúde prevalentes e importantes nas comunidades e famílias, numa situação de pandemia.

815 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NA BAHIA E NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: ARTUR ALVES DA SILVA, **TATHYANE TRAJANO BARRETO**, SIMONE SEIXAS DA CRUZ

Introdução: A Hanseníase é uma doença negligenciada, infectocontagiosa e com alto potencial incapacitante, configurando-se como importante agravo para saúde pública. Apesar dos avanços nos últimos anos, o Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos novos no mundo, e é responsável pela concentração de 92% dos casos no continente americano. Diante da pandemia coronavírus, os serviços de saúde têm direcionado ações em combate à emergência de COVID-19, impactando em dificuldades para manter os cuidados das pessoas com doenças crônicas e outras condições infectocontagiosas. A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Medicina de Família e Comunidade (MFC)são fundamentais para fortalecer estratégias de vigilância, detecção precoce e educação em saúde no enfrentamento da hanseníase e suas repercussões. Objetivo: Comparar a taxa de incidência de Hanseníase entre os anos de 2016 a 2019 com o ano de 2020, na Bahia e no Brasil, considerando o contexto da pandemia de COVID-19. Métodos: Estudo descritivo e quantitativo, realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre Informações e Saúde (TABNET), nas seções “Epidemiológicas e Morbidades” e Demográficas e Socioeconômicas. Foram calculadas as taxas de incidência da doença na Bahia e no Brasil, entre 2016 e 2020.
Resultados: Houve uma redução na taxa de incidência de Hanseníase na Bahia em 2020 (6,9 casos/100.000 habitantes) quando comparada com os anos anteriores (14,2; 15,4; 14,6; e 13,5
casos/100.000 habitantes em 2016, 2017, 2018 e 2019, respectivamente). Percebeu-se semelhança no comportamento da incidência de Hanseníase no Brasil, com taxa de 7,2 casos/100.000 habitantesem 2020, enquanto que nos anos anteriores as medidas de incidência foram mais elevadas (12,6; 13,3; 14,0; e 13,5 casos/100.000 habitantes em 2016, 2017, 2018 e 2019, respectivamente).
Conclusão: Os achados deste estudo apontam para redução na detecção de casos novos de Hanseníase em 2020, na Bahia e no Brasil, se comparados com as medidas de incidência entre 2016e 2019. Esse importante decréscimo coincide com o ano em que a pandemia de COVID-19 atingiu o Brasil. Diante disso, é recomendado que a APS e a MFC desenvolvam estratégias para manter o diagnóstico e o tratamento da Hanseníase no contexto da pandemia, visando a redução da transmissão dessa doença e a prevenção de incapacidades. Experiências como triagens de manchasatravés do WhatsApp pelas Equipes de Saúde da Família, Educação em Saúde sobre o tema de forma virtual e a avaliação da administração de doses supervisionadas do tratamento da Hanseníase por vídeos podem auxiliar no enfrentamento dessa enfermidade durante a pandemia de COVID-19.

400 - IMPACTO NA MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS DEVIDO À PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ANGELA Y KATAYAMA**, RUBENS BEDRIKOW

INTRODUÇÃO: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que a disseminação da doença causada por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2) tinha alcançado um estágio de pandemia, e que a disseminação da doença COVID-19 poderia ser evitada pela detecção precoce, isolamento, tratamento imediato e implementação de um sistema robusto para rastrear contatos. À medida que a COVID-19 se disseminava globalmente, governos decretaram quarentenas e fecharam fronteiras, em uma escala sem precedentes. No Brasil, os principais modelos de isolamento social adotados foram o confinamento (“lockdown”) e a quarentena, adotada no Estado de São Paulo. O papel central da resposta nacional para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 coube à Atenção Primária à Saúde (APS), através dos esforços das Equipes de Saúde da Família. Campinas, cidade metropolitana do Estado de São Paulo, decidiu pela adoção da quarentena associada com diversas medidas para reduzir o trânsito das pessoas, incluindo restrição de acesso a atividades programadas no Sistema de Saúde (cancelamento, suspensão ou restrição deconsultas e cirurgias eletivas), exceto consultas de Pré-Natal, primeira consulta do recém-nascido e vacinações. OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo identificar alterações na mortalidade por doenças crônicas devido à priorização do atendimento à COVID-19 na APS durante o ano de 2020, comparando estes resultados com os das mortalidades materna e neonatal, que tiveram o acesso mantido, pois esse conhecimento é fundamental para uma melhor qualificação na elaboração de estratégias no enfrentamento desta e em futuras situações de pandemia. MÉTODOS: Estudo observacional e exploratório sobre as taxas de mortalidade específicas para óbitos não-fetais de residentes no município, antes e durante a pandemia, considerando-se óbitos pelas doenças crônicas (doenças hipertensivas, diabetes, aterosclerose, asma e doença hepática alcoólica) mais prevalentes na APS, assim como mortes maternas e neonatais. Os dados foram obtidos de bancos de dados públicos de Campinas (Demografia, Sistema de Nascidos Vivos e Sistema de Informações de Mortalidade), no período de 2011 a 2020. RESULTADOS: A análise dos resultados evidenciou um aumento significativo nas taxas de mortalidade em 2020 por asma (121,62%), aterosclerose (78,26%), diabetes mellitus (46,79%), doenças hipertensivas (37,21%) e doença alcoólica do fígado (35,46%) em relação à média dos anos anteriores, respectivamente (1,11±0,22; 0,46±0,28; 15,58±1,20; 12,01±1,01; 4,54±0,63)%. Também se observou aumento na taxa de mortalidade neonatal (6,71%) em relação à média dos anos anteriores (5,78±0,58)%. Por outro lado, observou-se redução na taxa de mortalidade em 2020 por causa materna (49,45%) em relação à média dos anos anteriores (43,61+±10,61)%. CONCLUSÃO: Apesar das limitações inerentes ao tipo de estudo (exploratório e baseado em dados secundários de sistemas de informação), o aumento das taxas de mortalidade específicas por doenças crônicas prevalentes na APS durante a pandemia pela COVID- 19 sugere necessidade de reavaliação das medidas adotadas em relação ao atendimento de pacientes crônicos, considerando principalmente a implementação de estratégias que enfatizem suporte ao invés de restrição. Os resultados encontrados também reforçam a importância da manutenção do acesso para as consultas de Pré-Natal.

984 - IMPACTOS DA PANDEMIA NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM SÃO PAULO/SP: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE DE INDICADORES

Tipo: POSTER

Autores: RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, **AUGUSTUS TADEU RELO DE MATTOS**

Introdução: A pandemia da Covid-19 impactou a atenção à saúde em diferentes aspectos assistenciais. De maneira particular, na atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS com potencial para agravar as desigualdades próprias dessa população e redução de diagnósticos precoces.
Objetivos: Analisar a série histórica de indicadores relacionados à assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo e as possíveis consequências para essa população durante a pandemia de Covid-19.
Método: Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados secundários dos sistemas de informações oficiais do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, analisando as tendências de alguns indicadores relacionadosà assistência ao HIV/AIDS de 2010 a 2020 no estado de São Paulo.
Resultados: A análise da tendência histórica dos casos de HIV/AIDS no estado de São Paulo apontapara uma diminuição de casos notificados em 2020. Considerando a distribuição segundo raça/cor houve redução de 1% de casos notificados entre pretos/pardos e, entre brancos, aumento de 2% emrelação a 2019. Na série histórica a distribuição de casos apresentou aumento entre pessoas com ensino médio completo e diminuição entre as pessoas com ensino fundamental incompleto. O percentual de diagnóstico tardio ao longo da série histórica teve uma diminuição de 2010 (30%) até oano de 2015 (23%) e vem se mantendo estável desde então. No ano de 2020, foram realizados 8130exames de CD4 e em 2019, 9656. Ao analisar a série histórica percebemos que no ano de 2020, no estado de São Paulo, foram feitos menos diagnósticos de HIV/AIDS, porém a proporção de diagnósticos tardios (CD4<200) se manteve. Além disso, a distribuição segundo raça mostra que pretos e pardos tiveram diminuição da proporção no diagnóstico neste período, podendo indicar umadesigualdade de acesso. Os achados corroboram que os efeitos da pandemia Covid-19 vão além da própria doença, impactando no cuidado à saúde das pessoas, inclusive com a redução da testagem para o HIV.
Considerações Finais: Nos últimos anos, a redução de investimentos em saúde tem trazido consequências graves para o sistema de saúde brasileiro agravado pela pandemia da Covid-19. No cenário da pandemia, as desigualdades entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS podem se agravar ainda mais . A redução do acesso aos serviços de saúde pode ser relacionada a restrições de mobilidade; a preocupação das pessoas em serem contaminadas pela Covid-19 em serviços de saúde e a readequação dos serviços privilegiando o atendimento de casos de COVID 19, inclusive naAtenção Primária à Saúde (APS). Como consequência, pode ter havido uma redução nas ações de assistência e prevenção ao HIV/AIDS, diminuindo a testagem. Nesse sentido faz-se necessário que gestores e profissionais, especialmente da APS e dos Centros de Testagem e Aconselhamento estejam sensíveis para garantir o acesso aos serviços e ações de prevenção do HIV/AIDS e outras IST, especialmente no contexto brasileiro que tem sofrido os impactos da pandemia nos serviços de saúde de forma ininterrupta desde o seu início.

738 - IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM UMAUNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANE GREICE PEREIRA VENTURA**, TIALA SANTANA SANTOS, VANESSA BISPO PEREIRA CARDOSO, CARINA DOS SANTOS MATOS

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que se desenvolvem a partir da prestação do cuidado continuado, humanizado e integral (BRASIL, 2012). Embora sejam transversais em suas ações no SUS, é na Atenção Primária que exerce grande potencial de atuação. Destarte, considerando a singularidade do território na perspectiva de atuaçãousuário-centrado, torna-se importante a socialização das experiências dessas práticas de modo a promover a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

OBJETIVO

Compartilhar a implementação de PICS em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de modo a exercer a promoção à saúde, fortalecendo o saber popular e atuando na redução do uso medicaçõespela população.

METÓDOS

Trata-se de um relato de experiência da equipe multiprofissional de residência em Saúde da Família e Medicina e Comunidade atuantes no município de Camaçari- BA pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF). A auriculoterapia foi incorporada ao processo de cuidado da USF em 2019 por meio de um grupo de prática. Por se tratar de uma atividade coletiva tais encontros tiveram que ser suspensos em razão da pandemia do covid-19. Esta situação gerou importante impacto no aumento da busca por atendimento. Adicionalmente, considerando o cenário e o conhecimento popular quanto ao uso de plantas medicinais, pensou-se na implantação de uma horta comunitária na USF. INTERVENÇÃO

Diante do exposto, em abril de 2021 o cuidado através da auriculoterapia foi reformulado e os atendimentos passaram a ser realizados diariamente, de modo individual, de acordo com a avaliaçãoda equipe. A cada encontro é realizado um momento de escuta qualificada pelos profissionais. Tal escuta é importante para nortear a evolução do cuidado, mas, para além disso atua como potente espaço de cuidado físico e mental. Já a horta comunitária foi construída em 2020 com base no levantamento das plantas utilizadas pela comunidade e as espécies foram obtidas pela doação de usuários e profissionais da unidade.

RESULTADOS

Nos atendimentos de auriculoterapia, foram acolhidos 116 usuários, totalizando 229 atendimentos no período de abril a maio de 2021, sendo as principais queixas: Dores diversas (77); Ansiedade (65); Insônia (28) e Cefaleia (22). Ademais, são acompanhados, usuários com queixas relacionados à saúde da mulher, saúde mental, queixas gastrointestinais, dentre outros. Na horta, dispomos de um total de 19 espécies, sendo elas: babosa, açafrão, tanchagem, boldo do chile, boldo de jardim, artemísia, manjericão, ora-pro-nobis, capim-santo, terramicina, erva-cidreira, aranto, alfavaca, hortelã, mastruz, chambá, amora, abacateiro e limão. As plantas foram catalogadas e a sua forma de uso foi descrita num material, para matriciamento multiprofissional em fitoterapia, com a participação de usuários referência no uso de plantas. Atualmente, estamos vinculando nos atendimentos de auriculoterapia a prescrição de fitoterapia.

CONCLUSÃO

Verifica-se que diante do cenário pandêmico, as ações em saúde puderam ser reformuladas de modoa propiciar a continuidade do cuidado integral através das PICS, que se apresenta como importante alternativa de promoção à saúde, valorização do saber popular e redução do uso de medicamentos na atenção primária. Além disso, essas práticas fortalecem o vínculo dos usuários com a unidade e o autoconhecimento.

870 - IMPLANTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: TALITA REWA , JOACIRA MOTA MATOS SANTOS , **GUSTAVO SHIKANAI KERR**

INTRODUÇÃO: O cenário da pandemia do COVID-19 trouxe desafios para os serviços de Saúde, frente à garantia de acesso, monitoramento dos sintomáticos respiratórios, preparo das equipes para incorporarem, no processo assistencial, tecnologias de comunicação, para viabilizarem a continuidade do cuidado, tanto das condições agudas como das crônicas, considerando a utilização do atendimento à distância e pensando em novas ferramentas complementares de cuidado.
OBJETIVO: Esse trabalho objetiva apresentar a operacionalização do Teleatendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e discorrer sobre o papel do Médico de Família e Comunidade (MFC) nesse processo.
MÉTODO: Foi estruturado o Comitê de Saúde Digital, responsável por construir diretrizes que nortearam as Unidades, sendo formado por diversas categorias profissionais e de vários serviços da rede de atenção à saúde de 13 UBS do município de São Paulo, contemplando 87 médicos que trabalham em equipes de saúde da família.
INTERVENÇÃO: Foi construído o documento norteador; elaborada uma proposta de educação permanente, com a participação dos MFC, para a produção de webinares com temas de telemonitoramento de pacientes com síndrome gripal, teleatendimento de saúde mental, teleatendimento de pessoas com condições crônicas, teleatendimento a condições de violência, telematriciamento, teleodontologia, teleconsulta; aquisição de celulares institucionais; elaboração de relatórios gerenciais e suporte às demandas advindas dos gestores e dos profissionais; e estruturado o processo de monitoramento e avaliação dos resultados junto aos serviços. ;
RESULTADOS: No período de março de 2020 a março de 2021 foram realizados 167.831 Teleatendimentos, sendo 31.155 pelo MFC. Obteve-se retorno de 2.329 pacientes na pesquisa de satisfação. Desses, 93% afirmaram terem ficado satisfeitos ou muito satisfeitos com a estratégia.
CONCLUSÃO: O Teleatendimento mostrou-se efetivo para continuidade do cuidado, disseminando a cultura da inovação nos serviços. Com a incorporação dessa tecnologia, os MFC assim como os demais membros da equipe, contribuíram para a manutenção dos atributos da atenção primária à saúde, mesmo em um cenário tão adverso quanto o da pandemia do COVID-19.

776 - INCAPACIDADE FUNCIONAL PARA ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVDS) E USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (TA) EM IDOSOS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR (DCV)

Tipo: POSTER

Autores: **JEFFERSON DANIEL KUNZ**, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Além disso, elas estão entre as principais causadoras de incapacidade funcional. Dentre as alternativas para tentar minimizar as incapacidades, está a Tecnologia Assistiva (TA). Estabaseia-se em diversos dispositivos de auxílio estratégico (bengala, andador, cadeira de rodas) que visam a reduzir o impacto da disfunção física ao prover uma conexão entre as limitações funcionais eas demandas do meio físico. Prevenção ou alívio da carga de incapacidade com DCV são questões de saúde pública. Conhecimentos da relação entre DCV e independência funcional podem fornecer informações valiosas para melhorar a qualidade de vida da população. OBJETIVOS: Verificar as associações entre DCV e independência funcional nas atividades básicas de vida diária (ABVDs) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) assim como em indivíduos que fazem uso de alguma Tecnologia Assistiva (TA). MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional que incluiu indivíduos com idades entre 60 e 90 anos selecionados através de amostragem por estágios múltiplos de conglomerados em 106 dos 2157 setores censitários de Porto Alegre. Aplicou-se questionário padronizado em entrevista domiciliar para investigar características demográficas e socioeconômicas, hábitos de vida, bem como diagnóstico e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Realizou-se também avaliação da independência para ABVDs e AIVDs, além da verificação de uso de TA. Análise estatística foi realizada com o programa SPSS. Testou-se diferenças entre proporções utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Modelo de análise foi ajustado para sexo, idade e escolaridade. RESULTADOS: Foram entrevistados 599 indivíduos, sendo 411 (68,7%) mulheres. As frequências de idade foram 300 (50,1%) na faixa entre 60-69 anos, 226 (37,7%) entre 70-79 anos e 73 (12,2%) entre 80 e 90 anos. Em relação à escolaridade, 205 (34,2%) apresentaram escolaridade ? 4 anos, 187 (31,2) entre 5-8 anos, 109 (18,2) entre 9-11 anos e 98 (16,4%) entre 12-23 anos. A presença de DCV associou-se significativamente com a necessidade do uso de TA (RP: 2,23; IC95%:1,37-3,6; p=0,001) assim como para presença de incapacidades para ABVDs (RP: 2,04; IC95%:1,24-3,35; p=0,005) e para AIVDs (RP: 1,79; IC95%:1,39-2,31; p=<0,001). Em modelo ajustado para sexo, idade e escolaridade obteve-se para TA (RP: 1,67; IC95%:1,05-2,67; p=0,031), para ABVDs (RP: 1,59; IC95%:0,98-2,58; p=0,059) e para AIVDs (RP: 1,4; IC95%:1,11-1,76; p=0,005) mantendo-se a significância estatística. CONCLUSÕES: Diagnóstico de DCV mostrou-se um preditor para a presença de incapacidades nas ABVDs e AIVDs assim como para necessidade douso de TA. Isso reforça a necessidade de medidas preventivas a fim de evitar complicações e de planejar sobre o possível aparecimento de incapacidades, bem como melhor atender aqueles que têm necessidade de manter sua independência funcional, autonomia e qualidade de vida.

757 - INDICADORES DO PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE IGUATU, CEARÁ, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ROGÉRIO SAMPAIO DE OLIVEIRA**, YANA PAULA COÊLHO CORREIA SAMPAIO, KALINE NAYANNE DE SOUZA OLIVEIRA, RAUANA DOS SANTOS FAUSTINO , ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

Introdução: O Programa Previne Brasil implantado em 2020 alterou a forma de repasse de valores aos municípios, a partir de três critérios: cadastro de pessoas, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, através dos credenciamentos em programas e ações do Ministérioda Saúde. O monitoramento das ações ocorre por meio de indicadores de desempenho.

Objetivo: Analisar os indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde no município de Iguatu, Ceará.

Método: Estudo com delineamento descritivo e abordagem quantitativa dos dados, realizado no município de Iguatu, Ceará, que tem população de 102.418 pessoas e 100% de cobertura da AtençãoBásica por Estratégia Saúde da Família. Esses foram coletados no Sistema de Informação em Saúdepara a Atenção Básica (SISAB) no mês de maio de 2021, compreendendo seis indicadores de desempenho da APS, fixados pelo programa Previne Brasil, exceto o da odontologia, no período de 2018 a 2020, anterior e posterior à implementação do mesmo. Esses são calculados a cada quadrimestre (Q1- janeiro, fevereiro, março e abril), Q2 - maio, junho, julho e agosto, e Q3 - setembro,outubro, novembro e dezembro. A análise dos dados pautou-se na estatística descritiva com discussão à luz da literatura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) como parecer nº 4.498.440.

Resultados: Os indicadores analisados relativos ao pré-natal têm meta de 60%. A proporção de gestantes com pelo menos seis consultas teve seu melhor índice no Q1 2020 (29%) com queda de 4% no Q3. Já a proporção de exames de Sífilis e HIV em gestantes, no Q1 de 2018 era de 31% terminando o ano de 2020 em 23%. Em Saúde da Mulher, a cobertura de exame citopatológico oscilou entre 10 e 13%, abaixo da meta de 40 %. A saúde da criança é analisada pela cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, teve queda substancial de 40% em 2020 (Q1 2018 – 63%). A redução mais acentuada aconteceu no Q3 2019 (16%), cabe destacar que esse indicador tem uma meta de ? 95%. Os indicadores relativos às doenças crônicas (Hipertensão Arteriale Diabetes Mellitus), são um para cada comorbidade, ambos com meta de 50%. O primeiro leva em consideração o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre, em 2019 nos Q2 e Q3 foi 2%, desde então segue 0%. O segundo mostra o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, que varia de 2-5%, com valor máximo no Q3 2020.

Conclusão: Os indicadores do município, segundo análise de desempenho proposta pelo Previne Brasil, são baixos. Entretanto, a qualidade da APS no município requisita outros parâmetros e indicadores para dimensionar adequadamente seus níveis. Os recursos econômicos, humanos e materiais, bem como a realidade local devem ser considerados. Em tempo, discute-se essa forma definanciamento porquanto pode focalizar a atenção à saúde no alcance preferencial de indicadores preestabelecidos e não na resolução dos problemas particulares de cada território, que é o objetivo importante da estratégia saúde da família.

982 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM UMA CLINICA INTEGRADA DE ENSINO: OTIMIZAÇÃO DO AGENDAMENTO E DA COORDENAÇÃO DE CUIDADO ATRAVÉS DE SOFTWARE NA REDE SUS.

Tipo: POSTER

Autores: LUCAS LEONARDO KNUPP DOS SANTOS, PAULA GUIMARÃES FERREIRA, MARIANA GUARDA AGUIAR, FLÁVIO HENRIQUE BATISTA DE SOUZA, RAFAELA PRISCILA CRUZ MOREIRA, RAYFE HELEODORO DE FREITAS, NATHALIA FRAN OLIVEIRA SOUSA, LORENA TERRA CAMPOS, BRUNA HENRIQUE PALAZZO ROLLA, **AMANDA CRISTINA DE ANDRADE PEREIRA**, PEDRO HENRIQUE FREITAS DIAS ANDRADE, JOÃO PEDRO ALVES RODRIGUES

1.Introdução

O setor de saúde demanda informatização a fim de promover o máximo desempenho e qualidade no serviço prestado, a tecnologia torna-se, portanto, um facilitador que incita o progresso da área assistencial para uma vertente altamente conectada à rede. As clínicas onde atuam estudantes devem ser referências de coletas de dados sobre os êxitos e demandas de melhorias da metodologiade ensino. Diante dessa realidade foi proposto o uso da tecnologia computacional baseada na análise de dados para o desenvolvimento de um sistema informatizado direcionada a uma Clínica Escola Integrada. Portanto, vê-se a necessidade que esse sistema tenha a capacidade de abranger todas as informações de agendamento de cada paciente, considerando as diversas áreas da saúde, e contemplando as complexidades individuais inerentes a cada área envolvida.

2.Objetivo

O presente projeto, tem-se o foco na mitigação da perda de informações e gerar para a clínica uma base de dados estruturada, que viabilize futuramente a aplicação de tecnologias baseadas em análises de dados e inteligência artificial, para facilitar o atendimento integral da pessoa na rede SUS.

3.Método

Em etapa inicial, os levantamentos feitos pelos alunos de saúde, dos fluxos de atendimento de cada parte da clínica, resultando nos fluxogramas com base em Business Process Model and Notation (BPMM) que é formado por ícones que servem para desenhar o fluxo do processo. Assim os desenvolvedores (alunos do curso de tecnologia), iniciaram a prototipação através da ferramenta Figma. Utilizamos algumas ferramentas que em conjunto deram vida para o sistema, como: JavaScript, Visual Studio Code, GitHub, Node.js, Figma, Celebrate, Insônia, Sass, JWT (JSON Web Token). Nessa plataforma, foi proposto que os pacientes fossem cadastrados e possuíssem um prontuário que conte com todos os dados necessários e todas as informações de consultas de todas as especialidades ofertadas na clínica escola.

4.Intervenção

Através do sistema, devido ao fato de ser moldado pelas demandas da clínica existe, portanto, a possibilidade de expansão, graças à estruturação de dados, de forma que tecnologias de inteligência artificial e análise de dados sejam aplicadas. Além disso, há um controle de informações sobre os procedimentos que são adotados pelos alunos em suas práticas.

5.Resultado

O sistema auxilia no agendamento de consultas multidisciplinares, atuando integralmente para que a viabilidade de informações seja captada por um banco de dados. Permitindo assim que a plataformaseja acessada pelo paciente de qualquer lugar e hora demonstrando as consultas disponíveis por dias e horários. Por sua vez, a realização do agendamento acontece de forma simplificada, trazendouma experiência mais agradável além da otimização do tempo. Para os coordenadores do sistema sua função é de extrema importância pois serão eles que darão início na abertura da agenda segundo as turmas disponíveis.

6.Conclusão

A primeira versão do sistema, com capacidade de agendamento e consolidação de dados para prontuário foi implementada com sucesso. Uma expansão está em desenvolvimento, com conexões com sistema de agendamentos do setor público e capacidades de análises por inteligência artificial. Uma contribuição relevante tanto para a clínica, quanto para a faculdade e alunos, com uma solução de extrema relevância, feita e gerenciada por discentes e docentes.

659 - INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Tipo: POSTER

Autores: **SANDRA TECLO MARQUES**

As complicações do Diabetes Mellitus constituem-se num indicador para avaliar indiretamente a acessibilidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde. Entender a distribuição, magnitude e tendência desta doença é também fortalecer a vigilância das DCNT. Objetivo: Analisar as internaçõesda população com DM, na perspectiva das ações da APS na operadora de Planos de Saúde no Estado de São Paulo. Método: estatística descritiva, com o olhar da APS e da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. Os dados sobre as internações, do ano de 2018, segundo sexo e faixa etária, foram obtidos através do sistema operacional da operadora. A análise dos dados quantitativos foi realizada através da estatística descritiva. Resultados: No período ocorreram 17.232 internações entre beneficiários cadastrados e não cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Foi identificada 3.163 beneficiários portadores de Diabetes Mellitus. O banco de dados foi composto por informações de dados de 32.174 cadastrados na Estratégia de Saúde da Família no Estado de São Paulo em 2018. Dentre os diabéticos apenas 12,4% possui apenas esta condição, 87,6% dos diabéticos associam outras morbidades. No período foram registrados 5.447 (31,61%) de internações dos cadastrados na ESF, sendo que 1.369 internações de portadores do DM, geradas por 483 participantes. O maior número de internações entre os cadastrados na ESF ou não foi registrado para o sexo masculino, apesar da prevalência feminina no volume total da população. Evidencia-se significativa variação no tempo médio de permanência das hospitalizações em relação à população cadastrada e não cadastrada. Conclusões: A prevalência do Diabetes Mellitus apresenta resultados crescentes assim como o crescimento da população idosa. As internações ocorreram em 15,27% dos diabéticos. No estudo não houve associações significativas entre o status terapêutico dos participantes diabéticos, a cobertura da equipe da ESF ou o tempo de cadastramento na ESF com a ocorrência de internação. Porém o tempo de permanência das hospitalizações entre aqueles que são cadastrados na ESF foi 61,80% menor em relação aos não cadastrados, chegando a 97,72% menor na população acima de 80 anos. A cobertura da ESF é alta (93% da população diabética do Estado de São Paulo) e os indicadores de saúde evidenciam 58,80% de portadores do DM controlados, 24,16% descompensados e 23,94% não avaliados. Sugere-se a realização de outras metodologias de estudo para avaliação da causa das internações, principalmente a avaliação das internações por condições sensíveis à atenção primária nas operadoras da saúde suplementar, diante da escassez observada na literatura.

86 - INTRODUÇÃO DE FERRAMENTAS INFORMATIZADAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE AUDITORIA DAS COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO ANDRÉ SANTOS PAMPOLHA**, FERNANDA FUSCALDI

Introdução:
O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, onde devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico a uma pessoa numa instituição de assistência médica ou num consultório médico. É também o documento repositário do segredo médico do paciente. É constituído por: identificação, anamnese, exame físico, hipótese(s) diagnóstica(s), plano terapêutico, dentre outros itens.1 Este, corretamente preenchido é, e efetivamente tem sido, a principal peça de defesa do médico nos casos de denúnciaspor mal atendimento com indícios de imperícia, imprudência ou negligência, ou seja, na presunção daexistência de erro médico.
Diante disso, o preenchimento adequado, no prontuário, da assistência prestada aos pacientes tem fundamental importância. Assim, a atuação dos membros das Comissões de Revisão de prontuários zelando pela observância da excelência no registro, faz-se fundamental.
E, o emprego de ferramentas informatizadas, com o intuito de tornar este processo menos subjetivo, logo mais fidedigno, parece ser valioso.

Objetivo:
Identificar se o emprego de ferramentas informatizadas facilita e torna mais fidedigno o processo de auditoria de prontuários médicos.

Metodologia:
Este trabalho foi desenvolvido pela equipe da comissão de revisão de prontuários do Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), com o apoio do setor de estatística institucional, no período de janeiro 2018 à janeiro 2020, onde se promoveu adequações na metodologia da auditoria de prontuários, no momento com escolha não aleatória dos prontuários a serem auditados e realizadaem instrumento padrão manual.
A partir de 2018, com a implantação das melhorias, a seleção dos prontuários para a auditoria passoua ser realizada de forma informatizada através da utilização de planilha de rastreabilidade de prontuários criada no Google Drive.
Também foram substituídos os instrumentos manuais de auditoria para utilização de aplicativo criado pela instituição para uso em tablets com sistema Android, além da implantação de ferramenta de gestão, em formato 5W1H, no Google Formulários para criação dos planos de ação.
Em 2019, também fora incluída dentre as melhorias a elaboração de dashboards com os dados das auditorias, facilitando o processo de gerenciamento dos resultados.

Resultados:
A utilização de ferramentas informatizadas no processo de auditoria de prontuários tornou o processocom menos vieses da subjetividade na auditoria, mantendo percentuais acima do esperado em todo oano de 2019, como pode ser evidenciado nas figuras abaixo. Na figura, relativa as auditorias de avaliação geral dos prontuários, os percentuais se mantiveram, em média, acima de 90% de adequação.

Conclusões:
Entendendo que no prontuário médico devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que a excelência no registro é um indicador de qualidade da assistência prestada, observamos que o emprego de ferramentas metodológicas informatizadas na auditoria deprontuários melhora a fidedignidade dos resultados do processo, a elaboração de planos de ação direcionados, resultando em melhoria da qualidade dos registros.

347 - LIGUE/WEB SAÚDE, UMA ESTRATEGIA PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19 NO MUNICIPIO DE JOINVILLE.

Tipo: POSTER

Autores: **JHOSELIN PAULA ALVES**, MARIA SOLANGE FERREIRA ALVES, NATALINO CEZAR CLAUSEN , EDUARDO BIANCK MENEZES, GUILHERME ANDRÉ EGER, AMANDA DO AMARAL PROENÇA, MARIANA FERNANDES DIAS

Neste início de 2020, com a deflagração da situação de pandemia e as necessárias medidas de prevenção ao contágio decretadas pelos governos federal, estadual e municipal, a Secretaria da Saúde de Joinville impulsionou a partir de 19/03/2020, estratégias para que a população não deixasse de ser assistida durante o distanciamento social. Uma das iniciativas foi o Ligue Saúde ondeprofissionais e voluntários das mais variadas especialidades atendiam a população. Concomitante iniciou-se a operação Web Saúde, canal de atendimento a todo usuário através de Whatsapp.

Objetivo

Contribuir como ordenador do acesso sistemático e organizado a todos os serviços de saúde públicado município, atendendo sempre com empatia, eficiência e resolutividade aos usuários.

Garantir o acesso facilitado ao usuário, atendendo as medidas decretadas quanto a proteção de si mesmo e das pessoas ao seu redor evitando a propagação do Covid-19 encaminhando para atendimento no ponto adequado da Rede de Atenção à Saúde do município na pandemia.

Metodologia

A APS no momento da pandemia foi reconfigurada: Das 58 unidades básicas de saúde no município,15 foram destinadas a atendimento presencial para sintomas gripais e suspeitas de covid-19: Unidades Sentinela e 43 Unidades de Referência: atendem às demais demandas da população.

Organizado um centro de triagem para atendimento dos pacientes sintomáticos como suporte da APS apoio dos PAs e hospitais públicos.

Disponibilizados dois canais de atendimento remoto: Web-Saúde, que funciona através do aplicativode mensagens WhatsApp onde cerca de 100 internos de Medicina da Universidade da Região de Joinville e seus Preceptores, atendem a população voluntariamente e o Ligue-Saúde, onde aproximadamente 30 profissionais médicos, que tiveram suas agendas canceladas, também esclareciam e encaminhavam as necessidades em saúde dos usuários, com apoio de enfermeiros. Em 15/07/2020 foi contratada uma equipe de 12 profissionais entre médicos e enfermeiros, fortalecendo a estratégia e dando continuidade ao processo de atendimento á população. Essa equipe atende as duas modalidades Ligue e Web saúde de segunda a sexta das 7:00 ás 20:00.

Resultados Alcançados:

Desde o início do projeto em 23/03/2020 até o dia 28/07/2020 o serviço de Ligue Saúde atendeu 17.320 ligações. De todas as evoluções em prontuários, 44% apresentavam sintomas de COVID-19. Para 50% desses pacientes foi indicado apenas o isolamento domiciliar e a observação da evolução dos sintomas. Para (28,7%) dos pacientes a indicação foi o encaminhamento para unidade Sentinelaou Centro de Triagem e (12%) foram encaminhados para as UPAs e Hospital.

Através do aplicativo de mensagens foram 9.106 atendimentos, sendo que (55,4%) dos atendimentoso munícipe foi orientado a permanecer em casa, sem precisar se deslocar ao serviço de saúde.

Considerações Finais:

O enfrentamento a pandemia nos mostrou a importância do fortalecimento do SUS em todos os pontos de atenção á saúde e níveis de assistência.

Em quatro meses de implantação desse serviço temos a certeza que a informação é fundamental,pois fortalecemos a divulgação quanto a formas de prevenção, importância do isolamento social, atendimento a queixas e encaminhamento seguro ao cidadão evitando mobilidade social.

354 - LISTA DE PROBLEMAS: ANÁLISE DO SEU USO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DAROCINHA

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA KOELER ALMEIDA**, MARCOS ADAMS GOLDRAICH

INTRODUÇÃO: A lista de problemas (LP) do prontuário é a parte em que são relatadas as condições principais de saúde relacionadas àquele paciente. É peça fundamental no registro do prontuário e deve ficar sempre em local visível, sendo a primeira página observada quando manuseia-se o prontuário – seja ele eletrônico ou de papel. É a parte mais importante do prontuário da APS e funciona de forma dinâmica, já que os problemas podem mudar de ‘’atuais’’ para ‘’resolvidos’’, de ‘’primários’’ para ‘’secundários’’ e vice-versa. Um ‘’problema’’ pode ser tanto uma preocupação do médico quanto do paciente, ou até mesmo de ambos. Pode ser um sinal, um sintoma, um diagnóstico, uma questão social, financeira ou familiar, que traz consequências para a vida do paciente e interferem no seu processo de saúde e doença.

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi analisar a qualidade dos registros da lista de problemas por profissionais de saúde médicos das nove equipes do programa de residência de uma unidade de saúde na Rocinha.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado por meio de coleta de dados do prontuário eletrônico e-SUS®. Foram selecionados os prontuários dos dois primeiros pacientes decada uma das 9 equipes com programa de residência médica da unidade - ao todo são 10 equipes, mas uma delas não tem residência - da lista de atendimentos do eSUS®, que procuraram na unidadepara consulta médica nas três primeiras segundas-feiras do mês de setembro de 2020, totalizando 6 prontuários por equipe. A avaliação dos dados dos prontuários foi quantitativa por meio de formulário construído com base nas orientações encontradas nos artigos sobre o tema.

RESULTADOS: Foram coletados dados de 54 prontuários diferentes, sendo 6 de cada uma das 9 equipes de residência médica da unidade. No total, foram 270 atendimentos médicos analisados, queforneceram um total de 87 condições diferentes, sendo as mais citadas Hipertensão e Diabetes. Ao avaliar todos os prontuários de todas as equipes, 60% das condições que deveriam estar na LPs do prontuário de fato estavam lá, sendo representadas por um CID ou CIAP concordante. Entre as equipes, a que teve o preenchimento da LP do prontuário mais completo foi a Cidade Nova, com 94% das condições preenchidas adequadamente.

DISCUSSÃO: Apesar da lista de problemas ser a parte mais importante do prontuário, os dados coletados mostram que ainda há um preenchimento inadequado por parte dos profissionais médicos desta unidade de Saúde na Rocinha. A longitudinalidade mostrou ser um fator de extrema importância para o bom registro de prontuário e, consequentemente, um preenchimento adequado daLP.

CONCLUSÃO: É de extrema importância não só para a unidade estudada, como para outras unidades básicas de saúde, que sejam realizados treinamentos específicos sobre registro no prontuário médico para os profissionais que ingressam nestes locais, a fim de melhorar a qualidade do registro e, principalmente, da LP. Além disso, são necessários mais estudos e outras pesquisas sobre esse tema, com o objetivo de divulgar o assunto e capacitar os profissionais sobre o registro eo uso da Lista de problemas.

401 - MEU SER INDÍGENA MÉDICO: UM OLHAR ÀS PERSPECTIVAS DO ENSINO MÉDICO.

Tipo: POSTER

Autores: **SANDRA MONTEIRO DE SOUZA**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA , LÍGIA VILLELA RODRIGUES , RODOLFO DO REGO DEUSDARÁ RODRIGUES , JANAINA DE OLIVEIRA , ANA PAULA BORGES CARRIJO

INTRODUÇÃO: Nossas vozes indígenas são tão lindas e diversas, que quando livres, expressam imensa harmonia. Não existe uma denominação específica para todos os povos e etnias. Adotamos, como estratégia de luta e ressignificação da palavra, a autodenominação de indígenas. Nossas lutas indígenas passam pelo direito aos nossos territórios, direito de existir, direito à saúde e educação. Noinício do século XXI o movimento indígena reivindica desenvolvimento de políticas e ações para garantir o acesso e permanência de indígenas nas universidades. A partir de então, em 2004 a UnB passa ser uma das universidades pioneiras na criação de vestibular específico para indígenas acessaram a graduação, seguida posteriormente por outras universidades, assim trazendo uma ampliação do acesso dos povos indígenas ao ensino superior, possibilitando principalmente o acessode jovens indígenas no curso de medicina, contradizendo o processo histórico de dominação e colonização. Quase uma década depois, em 2012 é sancionada a Lei de Cotas para o Ensino Superior, a Lei nº 12.711/2012.

OBJETIVOS: Relatar perspectivas dos discentes indígenas dos cursos de medicina da Universidadede Brasília (UnB) e da Universidade Federal de Pelota sobre os desafios do ensino médico.

MÉTODOS: Trata-se de uma narrativa sobre o ensino médico e seus desafios, realizado pelos indígenas dos povos Pankararu e Tuxá, acadêmicos do curso de medicina da Universidade de Brasília e da Universidade Federal de Pelotas.

DISCUSSÃO E INTERVENÇÃO: Enquanto estudantes de medicina percebemos que os cursos estão relacionados às transformações histórico-econômicas, e estruturados no comportamento da dinâmica social, sendo, hegemonicamente, conduzidos a assistir classes dominantes. Apesar das mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais de medicina (2014) estabelecerem o estudo de saúde indígena,poucos avanços são observados na prática. Quando lutamos para inserir e garantir a permanência denossos jovens indígenas nas universidades, entendemos que, por meio deles, nossas vozes poderãose amplificar nos espaços acadêmicos. Entendemos, que nesse âmbito, a nossa medicina tradicional poderá ser mais bem compreendida, valorizada e respeitada, desencadeando uma saúde melhor aos nossos povos indígenas, favorecendo um olhar mais cuidadoso às nossas necessidades de saúde, um maior entendimento da nossa cosmovisão do processo saúde-doença. Somos e construímos ciência nas faculdades de medicina, espaços anteriormente não inclusivos. Observamos e sentimos que nossa presença, por vezes, é questionada. Quando entramos para o espaço de pesquisador, vivenciamos e enfrentamos, por diversas vezes, o racismo, em suas faces explícitas e institucionalizadas infiltradas nas estruturas de um Estado que ainda sustenta as desigualdades sociais, culturais e étnicas.

CONCLUSÃO: Torna-se essencial a construção de ações intra e interinstitucionais no âmbito das instituições de ensino superior para o fortalecimento e a garantia das políticas inclusivas e específicas para os povos indígenas, pois somos os sujeitos da ação em saúde, somos nós que vivenciamos os efeitos das experiências de adoecimento. É fundamental o papel do Estado no combate aos entraves e ao racismo institucional que possa impedir a formação integral e de qualidade do ser indígena médico.

Palavras Chaves: Saúde de Populações Indígenas. Competência Cultural. (Racismo). Ensino Médico.

843 - MUDANÇAS NO ENSINO E SERVIÇO COM QUALIDADE E INTEGRAÇÃO: EXPERIÊNCIA DA ESF NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID19

Tipo: POSTER

Autores: LÍVIA DE OLIVEIRA TEIXEIRA DE CARVALHO, **NATHALIA MATOLA LIMA**

INTRODUÇÃO: O município de Petrópolis apresenta em torno de 44 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), das quais 5 são próprias de um centro universitário particular conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) utilizadas como cenário de ensino e serviço. A pandemia de COVID19 se mostrou um grande desafio para a preservação dos atributos e papéis da APS e da ESF, bem como a manutenção com qualidade das atividades de ensino.

OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada pelas equipes da ESF de um centro universitário particular de Petrópolis para garantir os atributos da APS na pandemia de COVID19.

MÉTODOS: Criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) que descreve e define as atribuições dos profissionais durante a pandemia, entretanto, mantém o papel das equipes de vigilância do território em consonância com os indicadores do recente programa do Ministério da Saúde (MS), PREVINE Brasil. Nesse sentido, o POP também norteia medidas de prevenção para evitar contágio, orienta o manejo clínico da COVID19 segundo as evidências científicas mais atuais, redefine o acesso dos usuários e fortalece a permanência das linhas de cuidado com a criação do teleatendimento. Efetuadas reuniões periódicas com as 5 equipes para reorganização do processo detrabalho. Além disso, realizou-se proposta de documento coletivo a ser apresentado à SMS referente ao papel da ESF de Petrópolis na pandemia visando garantir a continuidade da realização dos atributos da APS.

INTERVENÇÃO: Manutenção do acesso nas equipes mediante reestruturação das agendas com horários para atendimento presencial e teleatendimento conforme orientações da saúde digital. Planilha de monitoramento de sintomáticos respiratórios e das linhas de cuidados. Início do projeto OBSERVATÓRIO COVID19 que visa compreender os impactos da pandemia no território adscrito. Treinamento de paramentação e desparamentação. Educação permanente em relação às atualizações pertinentes a COVID19 em conjunto com a SMS e dentro das equipes. Encontros notáveis com os profissionais visando autocuidado.

RESULTADOS: Em 2019 as 5 equipes realizaram aproximadamente 15.003 consultas, enquanto queem 2020 foram realizadas cerca de 19.359 consultas conforme dados do ESUS, com aumento de 22,5% do atendimento. Este número demonstra ampliação do acesso mediante a utilização do teleatendimento, além da manutenção dos atendimentos presenciais garantindo prosseguimento e assistência das linhas de cuidado e das demandas espontâneas. Conjuntamente, foi possível realizar o monitoramento de pacientes sintomáticos respiratórios, bem como seguimento pós-covid19. O número poderá ser ainda não condizente com a realidade devido a desafios no registro durante a adaptação dos novos processos de trabalho.

CONCLUSÃO: Essas ações e resultados demonstraram que as equipes estão preparadas para respostas rápidas às mudanças mantendo compromisso na qualidade do ensino e da assistência. Somado a isso, foi possível a manutenção do acesso à população durante todo o período da pandemia, realidade que somente foi viável em alguns setores da saúde. Como desafio foi vivenciadaa ampliação dos territórios conforme o Previne Brasil e a continuidade do ensino sem comprometer a saúde dos estudantes e profissionais. Em contrapartida, o momento oportunizou um novo olhar para a saúde mental dos nossos profissionais e realizar ações de autocuidado e troca de vivências.

468 - O ACESSO AVANÇADO NA CLÍNICA DE FAMÍLIA NOVO HORIZONTE, EM JUNDIAÍ - SP

Tipo: POSTER

Autores: **ELISANGELA MONTAGNER TEIXEIRA**, DANIELI CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA, JANE TONETTI, MARÍLIA JESUS BATISTA, KENIA CELY DE LIMA ALMEIDA, GRACE PAULA DA CRUZ

Relato de Experiência: O acesso avançado na Clínica da Família Novo Horizonte em Jundiaí - SP

Introdução: O acesso avançado é um modelo de acesso ao cuidado, em que toda demanda, urgênciaou seguimento, deve ser atendida, no mesmo dia que o usuário procura o serviço, (“fazer hoje o trabalho de hoje”), buscando assim o equilíbrio entre a oferta e a demanda.

Objetivo: Relatar a experiência obtida através da implantação do sistema de acesso avançado na unidade; mostrando as vantagens desse modelo, em comparação com o tradicional.

Relato de experiência: A Clínica da Família Novo Horizonte, em Jundiaí-SP, foi inaugurada em 01/12/2018. Conta com 8 equipes de Estratégia de Saúde da Família e utiliza o modelo de acesso avançado para organização do atendimento de seus usuários.
Através do agendamento aberto, atendemos as demandas da população em até 48 horas, garantindo assim maior agilidade e resolubilidade no atendimento. Para alguns grupos específicos, que requerem um acompanhamento e seguimento mais próximo, como gestantes e crianças de até 2 anos, entre outros, reservamos vagas, por meio de agenda protegida. Para o sucesso desse modelo foram adotadas estratégias, como acolhimento com escuta qualificada e algoritmos pré-definidos de fluxos para as demandas mais comuns; acesso direto; renovação de receitas e checagem de examesem horários alternativos, para liberar a agenda; presença de terceiro turno e trabalho em conjunto com a equipe multidisciplinar. Com isso, o acesso da população ao serviço de saúde foi facilitado e o atendimento se tornou mais disponível e eficaz.

Resultados: Percebemos que com o acesso avançado, houve facilitação na entrada ao serviço, agilidade no atendimento aos usuários (atendimentos em até 48 horas), redução do absenteísmo, maior resolubilidade das demandas, principalmente nos casos agudos ou crônicos agudizados, diminuindo assim a procura dos serviços de emergência; maior comprometimento e melhor interaçãodas equipes e aceitação positiva da população. Encontramos algumas dificuldades no início da implantação. Entre elas a resistência dos profissionais e da população, que já estavam adaptados aomodelo tradicional de agendamento. Apesar disso, percebemos diversos pontos positivos com a introdução do acesso avançado na unidade, o que foi comprovado através de dados estatísticos, opinião de usuários e funcionários.

Conclusão: Observamos, com esse modelo, ampliação do acesso e maior resolubilidade das demandas, maior comprometimento e melhor interação das equipes e aceitação positiva da população. Portanto, acreditamos ser esse um bom modelo a ser seguido e implantado em outras Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

869 - O EFEITO DA IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO EM TURNO ESTENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE MODELO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE QUANTO À AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO USUÁRIA DESTE SERVIÇO.

Tipo: POSTER

Autores: CAMILA EVELISE GLASER, **JOSÉ DIAS LINHARES JUNIOR**, RAFAELA APRATO MENEZES, GEISA FINGER

INTRODUÇÃO

Em 2017 foi iniciado o atendimento no turno estendido (das 18 horas às 22 horas) na Unidade de Saúde Modelo, serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), devido a localização estratégica da instituição na cidade Porto Alegre, com o objetivo de ampliação do acesso à saúde da população, sobretudo para a que não tem a possibilidade de procurar as unidades de saúde em horário comercial. Entretanto, anos após a implementação desta ação, fazia-se necessário a avaliação do impacto através de números bem como a discussão em cima destes, visto a escassezde informações referentes neste sentido.

OBJETIVO

O objetivo do estudo era responder a seguinte questão norteadora: “Qual foi o resultado da implementação dos atendimentos em turno estendido na Unidade de Saúde Modelo, no município de Porto Alegre, nos primeiros 3 anos de funcionamento quanto à ampliação do acesso à saúde da população?”

MÉTODOS

O delineamento do estudo é transversal e descritivo com base em dados agregados retrospectivos, feito a partir da análise de planilhas de gestão da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre. As informações quantitativas das consultas foram obtidas através da análise da plataforma eletrônica E-SUS e transcritas utilizando o programa Excel, versão 2016, no qual as informações foram divididas por: a número total de consultas, faixa etária, gênero e Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

RESULTADOS

No período avaliado (Abril de 2017 à Abril de 2020), foram realizados um total de 59.987 atendimentos. Quanto ao gênero dos pacientes, 61% se identificavam como mulheres e 39% como homens. Na análise da faixa etária, observou-se: 4,08% dos atendimentos entre 0 e 9 anos, 6,6% de10 a 19 anos, 21,99% de 20 a 34 anos, 18,9% de 35 a 49 anos, 34,66% entre 50 e 69 anos de idadee 13,77% de 70 a 80 anos ou mais. As condições que mais levaram os pacientes a procurar atendimento, em ordem decrescente, foram: diabetes-mellitus, uso do tabaco, gonartrose, episódio depressivo não especificado, pessoa que consulta para explicação de achados de exame, dor articular, cervicalgia, broncopneumonia não especificada, e cefaleia

CONCLUSÃO

Há um pequeno volume de estudos no que diz respeito a atendimentos em horário estendido em APS. Ainda que o número de estudos seja reduzido e que o presente trabalho tenha sido feito combase em dados retrospectivos e realizada descrição destes, é evidente que milhares de pessoas foram beneficiadas com a ampliação do acesso à saúde da população na cidade de Porto Alegre, principalmente aqueles em idade economicamente ativa. Entretanto, faz-se necessário campanhasde promoção com a finalidade de aumentar a adesão da comunidade aos serviços de APS, bem como o aumento de profissionais especializados neste campo, indispensáveis para que os turnos estendidos em APS sejam qualificados e com maior efetividade.

387 - O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DAFAMÍLIA NO ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: MIRELA DIAS GONÇALVES, LARISSA GONÇALVES HENRIQUES, ALLAN GONÇALVES HENRIQUES, SONIA ALVES GOUVEA, JOÃO VICTOR DA SILVA COUTINHO, **CAMILA BRUNELI DO PRADO**, WELLEN GOBI BOTACIN

Introdução: Diante do cenário pandêmico causado através da propagação do COVID-19, observou-se incremento em níveis de ansiedade, estresse, insônia, negação da realidade, sintomas depressivos e medo, culminando com redução de saúde mental. Os profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a COVID-19 têm estado expostos a um contexto que possibilita o incremento de doenças psicológicas. Assim, analisar os impactos da pandemia na saúde mental de profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) é de fundamental importância para o serviço de saúde, tendo em vista a importância deste profissional para o processo de trabalho da equipe e naatuação junto à população, requerendo protagonismo e inovações, desde a clínica do cuidado até ações de promoção da saúde, de educação em saúde e educação permanente.Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na ESF.Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, abordagem exploratória e descritivo. O estudo foi realizado com profissionais do provimento do ICEPI, que atuavam nas ESFs durante a pandemia de COVID-19, no ano de 2020, distribuídos nos municípios do estado do Espírito Santo. Para o estudo foram coletadas informações de caracterização da amostra, relacionadas a carga horária semanal, tempo de serviço e suporte psicológico. Os dados relacionados a avaliação dos sintomas de ansiedade foram coletados utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck. Para a coleta de dados, optou-se por utilizar a tecnologia digital através de uma pesquisa survey online aplicada via dispositivos móveis por questionários do Google Forms®, permitindo que os participantes escolhessem o melhor momento para responder às questões. Após a coleta de dados os resultados foram compilados no Excel®2016 e realizados cálculos de frequência absoluta e relativa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética emPesquisas da Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória ES e aprovado sob parecer nº 4.251.861. Resultados: 182 profissionais participaram do estudo. Destes, a maioria eram profissionaisde enfermagem (43,4%), seguidos de dentistas (29,7%) e médicos (26,9%). Cerca de 55% dos profissionais apresentavam mais de 25 anos de serviço e carga horária de 40 horas semanais (90,1%). Dentre os sinais de ansiedade, moderadamente, destacaram-se o medo de acontecer o pior (37,9%), a incapacidade de relaxar (38,5%) e o nervoso (37,4%). E os sinais gravemente difíceis de suportar, destacaram o nervoso (10,4%), o medo de perder o controle (8,2%) e o medo de morrer (6,6%). E levando em conta a importância e necessidade de suporte psicológico, um importante achado foi a ausência do acesso a esse serviço por 86,3% dos profissionais. Conclusão: Observa-se uma alta prevalência de sintomas de ansiedade nos profissionais de saúde da Atenção Básica do ES,bem como ausência de suporte psicológico. Dessa forma, há grande necessidade de medidas que visem a redução do impacto da pandemia covid-19 na saúde mental desses profissionais, com o fornecimento de apoio psicológico e tratamento precoce adequado aos sintomas de ansiedade, com aintegração de uma equipe interdisciplinar.

624 - O INTERESSE DE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM OFICINAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO JOSÉ SARTORELLI LANTIN**, ANTONIO AUGUSTO FERREIRA CARIOCA, ROGERIO LESSA HORTA

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como papel o reconhecimento da realidade da população sob sua abrangência para incentivar a corresponsabilidade e participação social na promoção da saúde. As práticas educativas em saúde visam nutrir os indivíduos de conhecimento crítico para colaborarem na melhoria da saúde, sendo uma estratégia para se concretizar esse papel.Dado que a alimentação é um fator determinante e condicionante para a saúde, programas educativos sobre alimentação saudável se encaixariam no escopo de atuação da ESF e ajudariam a população a envelhecer com qualidade de vida. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo investigar se atividades que estimulem e promovam conhecimento sobre alimentação saudável têm sido desenvolvidas no âmbito da atenção básica entre beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Novo Hamburgo (RS). Método: Foram entrevistadas em profundidade 11 beneficiárias do PBF, com idade mínima de 24, máxima de 66 e média de 39 anos. As entrevistas foram gravadas,transcritas e submetidas à análise de conteúdo, à luz da teoria sistêmica, onde o foco recai sobre a relação entre elementos da cena observada. Resultados: Nenhuma entrevistada já tinha sido convidada a participar de uma oficina sobre alimentação, embora 2 tenham relatado já terem ouvido falar. Quando questionadas se gostariam de participar de uma oficina assim, 3 negaram, 1 ficou na dúvida e 2 apresentaram condicionantes. As negativas e condicionantes estavam relacionadas à dificuldade de deslocamento e ao cuidado de crianças. Já a vontade afirmada de participar por outras5 entrevistadas foi justificada pela possibilidade de aquisição de conhecimento, melhora da qualidadede vida com a alimentação e até como aprendizado que pudesse servir como fonte de renda.
Conclusão: O estudo mostra que a população reconhece a importância da boa alimentação e que gostaria de participar de projetos onde pudessem compartilhar e ampliar seu conhecimento sobre o tema, cabendo às equipes locais o desenvolvimento de programas de educação em saúde nessa área, propostos de forma a contemplar condições de logística das usuárias.

550 - O QUANTITATIVO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO DF: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA BARBOSA CARVALHO DO CARMO**, MARCELLA BARRETO CAMPOS, AMANDA EINSIEDEL RIBEIRO, LUCAS CAETANO MELO, ALICE PACHECO SANTOS, LETÍCIA ARAÚJO FERREIRA, GUSTAVO HIDEAKI NASCIMENTO HAMAOKA, LUCAS PIRES MONTEIRO, BRUNO BRUNELLI

Introdução:
As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina passaram por alterações no ano de 2014 visando estabelecer uma formação médica mais efetiva para com as demandas contemporâneas da saúde brasileira. O enfoque na atenção primária valoriza estruturas do Sistema Único de Saúde (SUS) como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é o modo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, através das equipes de Saúde da Família.E cada equipe, composta por multiprofissionais, atende um território adscrito com uma população delimitada.

Objetivo:
O objetivo desse trabalho é realizar uma análise crítica do quantitativo de Médicos de Família e Comunidade (MFC) dos últimos anos no Distrito Federal (DF).

Metodologia:
O presente trabalho é uma análise do quantitativo de médicos de família no DF nos últimos 6 anos. Foram utilizadas bases de dados públicos (Demografia Médica, Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade) e artigos científicos pesquisados utilizando as seguintes palavras-chave pesquisadas no DeCs/MeSH: medicina de família, Primeiro Nível de Atendimento e Médicos de Atendimento Primário.

Resultados e Discussão:
A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda no mínimo 1 médico para cada mil habitantes. De acordo com a Demografia Médica de 2020, no DF há 1 médico para cada 195 habitantes, número muito superior. No Brasil, as 20 especialidades mais comuns reúnem mais de 80% dos especialistas, sendo os menos de 20% restantes, distribuídos entre outras 35 especialidades. Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia somam aproximadamente 40% dos especialistas.No DF, em 2020, as quatro especialidades mais comuns somam 6.325 médicos. Os especialistas em Medicina de Família e Comunidade são 226 e os especialistas em cardiologia somam 680.
Considerando que o Ministério da Saúde (MS) recomenda que cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha um MFC e cuide de uma população de, no máximo, 3500 pessoas, para cobrir toda a população do DF seriam necessários aproximadamente 870 MFC, todos trabalhando naESF.
Ainda que em número muito inferior às outras especialidades e inferior ao considerado necessário para uma cobertura de 100% pela ESF, houve um aumento considerável em vagas de residência para MFC no DF, sendo que em 2014 e 2015 apenas 9 vagas foram ofertadas, em 2016 foram 36, seguido por aumentos para 47 e 54 nos anos de 2017 e 2018. O número atual de 226 especialistasem MFC no DF também é o número mais promissor dos últimos anos, uma vez que em 2014 eram121 e em 2016 eram 155.

Conclusão:
Observou-se um aumento significativo na quantidade de vagas de residência em MFC e de especialistas da área no DF, ainda que muito inferior às outras especialidades. Há muitas variáveis envolvidas nessa mudança, como a implantação das novas DCNs e a melhora na remuneração do MFC, contudo, ainda faltam muitos profissionais MFC para garantir o funcionamento ideal da ESF noDistrito Federal.

774 - O RACISMO ESTRUTURAL COMO UM DETERMINANTE DO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA: O CASO DA FEBRE MACULOSA

Tipo: POSTER

Autores: **VITÓRIA FEDESZEN MOZDZEN**, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI , SOFIA RODRIGUES COLOMBO , GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa aguda grave, causada pela bactéria Rickettsia rickettsii, que desde 2001, se tornou de notificação compulsória. Essa infecção se caracteriza, principalmente, pela febre de início súbito e, se não tratada precocemente, pode apresentar uma elevada taxa de mortalidade. A transmissão ocorre por meio da picada do carrapato do gênero Amblyomma, que tem a capivara como hospedeiro natural, o que ocasiona uma maior incidência em áreas rurais ou suburbanas de forma endêmica ou epidêmica. Os dados epidemiológicos apontam que o prognóstico tem uma íntima associação com o acesso às instituiçõesde cuidados e ao início precoce do tratamento dispensado pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, oracismo estrutural se apresenta como uma barreira que dificulta o acesso de pessoas não brancas àsinstituições de saúde pública ou privada, o que teoricamente predisporia essa população a desfechospiores. Para avaliar o colocado, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo de avaliar a incidência eletalidade da FMB em relação às designações de raça e cor, utilizando dados disponibilizados pelo DATASUS em relação ao número bruto de mortes e de curados em todo o território brasileiro nos anos de 2015, 2016 e 2017. Juntamente com as projeções populacionais do IBGE, foi possível calcular as taxas de letalidade (TL) e de cura (TC) em relação a raça/cor da pele. Destaca-se que nem todos os óbitos de doentes com FMB foram devido a esta causa, sendo esses descontados do cálculo final de letalidade. Ainda, o número de casos para amarelos e indígenas foi estatisticamente insignificante, impossibilitando uma análise confiável. Ao todo, foram avaliados em 188, 153 e 186 casos em 2015, 2016 e 2017 respectivamente. Quanto à TL geral da FMB, houve uma tendência de queda no período avaliado, caindo de 2015 (41%) para 2016 (35,9%) e apresentando um leve aumento em 2017 (36%). Uma tendência um pouco menos perceptível do aumento da TC geral foi observado, aumentando de 2015 (53%) para 2016 (61%) e caindo novamente em 2017 (54%). Já quando se analisa a variável de raça, é claramente perceptível uma maior TL para pardos e pretos, sendo este último grupo chegando a apresentar TL de 86% no ano de 2015, ao passo que para brancos e pardos foram de 37% e 39% no mesmo período, respectivamente. Acrescenta-se ainda que a TL para pardos e pretos nunca ficou menor que a TL geral ou para brancos. Por outro lado, a TC para brancos foi maior que a dos outros grupos em todos os períodos, enquanto os pretos tiveramas menores TC em todos os períodos, exceto em 2016, quando apresentaram TC de 63% contra 53% para os pardos. Com base nos resultados avaliados, conclui-se que os desfechos da FMB foramdesproporcionalmente mais desfavoráveis para pretos e pardos, nessa ordem de importância. Isso destaca as implicâncias das desigualdades sociais no processo de saúde-doença, bem como sugere que grupos desfavorecidos tenham maior dificuldade de acessar os serviços de saúde em tempo oportuno.

270 - O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) COMO FERRAMENTAS DA SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA HELENA FRANKLIN DOMINGOS DA SILVA**, LEVI NOGUEIRA MOURA , AQUILINO MOTA DUARTE NETO, LEILA ALCINA CORREIA VAZ BUSTORFF CARTAXO, SABRINA DANIELLA CARNEIRO BRAZ, CESAR AUGUSTO DE FREITAS E RATHKE, LUISIANEDE AVILA SILVA

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) valorizam a escuta acolhedora e o desenvolvimento de vínculos terapêuticos, integrando o ser humano ao meio em que vive. Tendo em vista o caráter terapêutico das PICS na Atenção Básica (AB) como forma de se alcançar a integralidade em saúde, assim como suas potencialidades como provedoras de bem-estar e relaxamento, mostra-se relevante pesquisar o uso das PICS como potenciais ferramentas da Saúde Mental na AB. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi identificar as PICS que, no âmbito da AB, apresentaram resultados positivos no manejo da Saúde Mental. Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, sem restrição temporal, utilizando os descritores Saúde Mental, Terapias Complementares e Atenção Primária à Saúde; e o operador booleano AND. Foram incluídos artigos com texto completo que abordassem a utilização das PICS na Saúde Mental no âmbito da AB. Após a pesquisa nas bases de dados, 104 artigos foram encontrados; destes, foram excluídos 86 por fuga ao tema e quatro por estarem duplicados. Restaram 14 artigos para a leitura completa do texto, sendo selecionados cinco artigos para os resultados. Como limitações deste estudo foram identificadas a restrição linguística, a qualidade metodológica dos estudos incluídos e o pequeno número destes na literatura. Foi possível inferir que a prática do yoga, em especial quando aplicados os princípios do Yoga Sutra de Patãnjali, configura-se como uma importante ferramenta no combate adoenças emocionais, sobretudo a ansiedade e depressão leve. Ademais, profissionais que trabalham com as PICS na AB afirmaram que a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura também se configura como uma boa ferramenta no manejo da Saúde Mental, indicando que os usuários da Rede de Atenção Psicossocial podem encontrar nas PICS uma boa opção para o tratamento de distúrbios emocionais, não sendo contra indicadas aos usuários de medicamentos psiquiátricos. Além disso, usuários de práticas corporais como massagens e Reiki também relataram que as mesmas proporcionam uma efetiva melhora no bem-estar psicológico e físico, podendo ser utilizadas no manejo da Saúde Mental. Além do exposto, a prática de arteterapia se mostrou eficiente no âmbito daatenção primária do manejo da Saúde Mental, mostrando melhora na capacidade de aceitar e expor os sentimentos através da arte.

805 - OPINIÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUANTO AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS, AMÉLIA COHN

O Programa Mais Médicos (PMM) contribuiu para ampliar a cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS). Estudos que analisam a opinião dos usuários quanto ao PMM e a prática do médico colaboram para avaliação do programa. Objetivou avaliar o PMM por meio da opinião dos usuários. Pesquisa avaliativa de abordagem quanti-qualitativa realizada em Tangará da Serra – Mato Grosso, durante o período de 2016 a 2018, com usuários maiores de 18 anos acompanhados por médicos doPMM, por no mínimo seis meses, em unidades de saúde da família. A coleta dos dados quantitativose qualitativos aconteceu concomitante. Os dados quantitativos foram compostos pela caracterização socioeconômica dos usuários; seis perguntas que avaliavam o conhecimento dos usuários sobre o PMM; quatro sobre a opinião dos usuários quanto o acesso à consulta médica e seis sobre o atendimento médico. Esses dados foram analisados por meio da análise descritiva gerada no software IBM SPSS® versão 21. No final de cada bloco de perguntas foi deixado um espaço para o usuário expressar sobre aquele conjunto de perguntas. Esses dados qualitativos foram analisados por meio da análise temática com uso do software Qualitative Solutions Research NVivo® 10 emergindo duas categorias: “PMM: da desconfiança ao reconhecimento por meio da prática assistencial” que apoiou as evidências constatadas nos dados quantitativos e “Prática acolhedora aousuário e o vínculo: via de mão dupla”. Participaram 1036 usuários com maior frequência do sexo feminino 843 (81,4%), de cor branca 952 (91,9%), casado/união estável 878 (84,7%), com filhos 981
(94,7%), sendo que 110 (10,6%) possuíam auxílio do bolsa família. 21 (2,0%) dos entrevistados possuía plano de saúde. 1007 (97,2%) moravam na zona urbana e 728 (70,3%) em moradia financiada. Na primeira categoria percebe-se que os participantes do estudo em sua maior frequência1006 (97,1%) conheciam o PMM, 821 (79,2%) já tinham se consultado com médico do PMM, 1024 (98,8%) são a favor do PMM, 971 (93,7%) diz não ter preferência de atendimento entre médico estrangeiro ou brasileiro. No caso do médico ser estrangeiro a comunicação na percepção dos usuários não representou dificuldade, incômodo e influência na consulta. Quanto o acesso à consulta médica 997 (96,2%) considerou que foi fácil agendar, maiores frequências para 3 a 4 dias, 906 (87,5%) expressaram que não demorou o agendamento, 695 (67,1%) sentem-se satisfeitos com essetempo. Quanto ao atendimento do médico 658 (63,5%) comentaram que a consulta durou 20 minutos,1012 (97,7%) sentiram confiança no atendimento, 984 (95%) afirmaram cordialidade do médico, 1018 (98,3%) sentiram confiança na prescrição e recomendações e, 976 (94,2%) disseram estar satisfeito com o atendimento, 1004 (96,9%) afirmaram não ter dúvidas quanto à competência do médico. Os principais achados revelaram posicionamentos de diferentes atores sobre o PMM; superação de dificuldades quanto à comunicação; compreensão dos usuários que reconhecem a melhora no acesso a consultas e ações das unidades de saúde. Desperta contribuições mútuas entre os usuárioso profissional, contribuindo para o vínculo e a necessidade de fixação de médicos para avançar na atenção integral.

383 - ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO À ESPONTÂNEA ÀS ARBOVIROSES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **MAYARA CINTIA DE JESUS SILVA**, ARIANA DE OLIVIERA REIS, MIRIAM PINILLOS MARAMBAIA

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a emergência da Dengue (DENV), Zika (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV) desperta implicações na saúde pública e tende a uma distribuição sazonal. Em 2020, concomitantemente a emergência da pandemia do COVID-19, Salvador enfrentou aumento exponencial dos casos de arboviroses, sendo necessário reorganização do processo de trabalho para acolhimento e acompanhamento dos usuários nas Unidades de Saúde da Família.

OBJETIVO:

Relatar a experiência do acolhimento e acompanhamento dos usuários com arboviroses na Unidade de Saúde da Família do Vale do Matatu (USF) em Salvador/Bahia em meio a pandemia do COVID-19no período de março a julho de 2020; .

MÉTODOS:

Foi necessário reorganização do processo de trabalho na USF, mediante fortalecimento do Acolhimento à Demanda Espontânea (ADE).

Os dados epidemiológicos foram coletados por meio do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN).

INTERVENÇÃO:

Na entrada da USF, a equipe de agentes comunitários direcionava o usuário conforme demanda para ADE. Caso houvesse sintomas de Síndrome Gripal (SG), direcionava-se para área de isolamento para atendimento de casos suspeitos de COVID-19. Caso contrário, ele seria direcionado à ADE geral (nesse contexto, incluem-se as arboviroses). Assim, ocorria triagem pelos técnicos de enfermagem com coleta da queixa, sinais vitais e dados antropométricos. A enfermagem realizava notificação, classificação de risco e orientações. O médico, por seguinte, realizava atendimento completo, cedendo orientações, período da coleta das sorologias e acompanhamento por telemonitoramento conforme fase de evolução da doença. Foi disponibilizado material de orientaçõescom combate ao mosquito, hidratação, uso de medicamentos, contra indicações, manejo de dor, e principalmente sinais de alarme que devem acionar para reavaliação médica e/ou encaminhamento aemergência.

RESULTADOS:

Na USF, foram notificados 408 casos (sendo cerca de 60% de CHIKV, 22% DENV e 18% ZIKV) frente a 226 casos de SG.

Foram coletadas 102 sorologias, sendo apenas 05 testadas para ZIKV com resultados negativos. Para CHIKV, 62,7% foram IgM positivo, 31,4% IgM Negativo e 5,9% Indeterminado. Para DENV, das37 amostras testadas, 13,8% foram IgM positivo, 82,8% foram IgM Negativo e 3,4% Indeterminado. Em relação a DENV, não houve notificação de óbitos ou complicações hemorrágicas.

Quanto a CHIKV, houve manejo da dor conforme período de evolução da doença, sendo realizado corticoterapia na fase subaguda o que possibilitou prevenção de cronificação e redução de agravos de funcionalidade. Na amostra analisada, não houve necessidade de encaminhamento para atenção secundária na fase crônica.

Quanto à ZIKV, não houve relato de agravamento e síndrome congênita associada a ZIKV nos recém-nascidos das gestantes atendidas.

Foi realizado mapeamento da área de abrangência, com Google Maps, conforme endereços das notificações. Isso possibilitou comunicação com Vigilância Epidemiológica (VIEP), acionamento do Agente de Endemias e integração com Distrito Sanitário para ações de higienização e bloqueio dacadeia de transmissão na região.

CONCLUSÃO:

A emergência das arboviroses no contexto desafiador da pandemia do COVID-19 contribuiu para a reorganização do fluxo de atendimento no ADE. Notou-se a importância do médico de família no acolhimento, acompanhamento longitudinal, redução de agravos e complicações, abordagem comunitária e ações de prevenção mediante conhecimento do seu território.

559 - OS BENEFÍCIOS DE UM PROGRAMA DE TELESSAÚDE E TELEMEDICINA NAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **WALQUIRIA SANTOS DAVI**

Introdução

Os casos de coronavírus chegaram ao Brasil oficialmente em fevereiro de 2020, e, no dia 14 de março, foi notificado o primeiro caso no município de Cáceres MT. Desde então, o número de casosnovos cresceu exponencialmente e como forma de enfrentar a pandemia do vírus Sars-cov-2, foi fundado o programa para ampliação do acesso à saúde na Universidade do Estado do Mato Grosso

Objetivo:

Visa monitorar indicadores de operacionalização e apoiar os projetos de extensão Teletriagem, Telemonitoramento e Teleconsulta de casos diagnosticados e suspeitos, evolução de pacientes em monitoramento e teleintercorrência, em regime de colaboração e cooperação tecnicocientífica com a equipe de saúde municipal para enfrentamento da crise Covid19.

Métodos:

Para instituir o programa a secretária Municipal de Saúde dispôs de uma equipe multiprofissional para atuar em uma central CallCenter Covid19 fisicamente instalado (sem atendimento ao público presencial). A equipe organizou se em três setores: teletriagem, telemonitoramento e teleconsulta, os quais buscou prover resolutividade e eficiência, nos casos covid. São basicamente três setores que trocam informações entre si baseados em protocolos estabelecidos pela equipe gestora. Os protocolos definem os dados principais sobre a demanda e capacidade de resposta de cada serviço.

Intervenção

Projeto Teletriagem: A porta de entrada do paciente ou suspeito foi por chamada telefônica aos números da Central de Atendimento Covid19, popularizada como “Callcenter Covid”, realizada por pessoas qualificadas em discernir os sintomas gripais.
Projeto Telemonitoramento: A equipe de telemonitoramento possuiu um médico supervisor e toda a equipe de médicos de teleconsulta, atuaram como consultores para apoio à decisão em saúde. Cada paciente repassado pela triagem, individualmente, teve estabelecido pelo médico uma modalidade de telemonitoramento, que se deu a cada 24h ou 48h, seguindo um protocolo clínico. A evolução do paciente foi avaliada e quando necessário o paciente foi encaminhado para atendimento por um médico em teleconsulta. Para a covid19, o paciente foi monitorado por 14 dias em média.
Projeto Teleconsulta: Inicialmente, em caráter emergencial e devidamente amparado nas diretrizes nacionais do ministério da saúde e do CFM, as teleconsultas foram realizadas utilizando-se recursos básicos comunicacionais seguros de smartphones, padrão de uso exclusivo do serviço de saúde.
Após a primeira consulta, as recomendações de monitoramento do paciente foram transmitidas ao setor de monitoramento que acompanhou a evolução do paciente e deu a devolutiva à equipe médica.

Resultado
O programa de serviços de teletriagem, telemonitoramento e teleconsulta para assistência à saúde contribuiu para a capacitação e treinamento especializado das equipes de saúde no enfrentamento da pandemia de covid19, bem como fortaleceu o processo de informatização dos serviços de saúde do município. Proporcionou uma promoção da segurança do paciente e da equipe de saúde, no enfrentamento da crise do covid19, além do entrosamento social-comunitário, acadêmico-institucionaldo curso de medicina e da sociedade organizada no município.

Conclusão
Com esse programa pode se perceber, a imensa expansão que os serviços de saúde pode atingir e alcançar no atendimento médico, por telemedicina a população e demonstrou tamanha vantagem de instituir programas tecnológicos à saúde.

524 - OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: LAIS PIMENTA RIBEIRO DOS SANTOS, ANA MARIA VALENTE TEIXEIRA , THAMIRES COSTA CARRANO, CAROLINA RAPOSO DA SILVA, **LEONARDO GRAEVER**

INTRODUÇÃO: O cuidado fragmentado e descontinuado em saúde é frequente na Saúde Suplementar. Nos últimos anos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem estimulado o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado. O binômio MFC e enfermeiro tem papel central na organização do cuidado na APS, mas ampliar o escopo de atuação da Enfermagem no setor privado ainda é um desafio. OBJETIVOS: Ofertar serviço de saúde organizado pela APS e ampliar o escopo de atuação da Enfermagem no cenário da saúde suplementar. MÉTODO: Em uma operadora de saúde startup do Rio de Janeiro com rede de APS recém constituída por Médicos de Família e Comunidade, foram lotadas duas Enfermeiras em clínicas próprias, apoiadas por Enfermeira Coordenadora da APS e Técnica de Enfermagem. A empresa possui carteira com 5011 vidas, sendo 70% acima de 45 anos. Os dados abaixo foram extraídos do Prontuário Eletrônico utilizado e contemplam o período de janeiro a abril de 2021. Foi utilizado Net Promoter Score (NPS) para avaliação da satisfação do associado em relação à assistência de Enfermagem. INTERVENÇÃO: 1. Busca ativa pela enfermagem por contato telefônico e captação presencial; 2. Apresentação da equipe de APS e oferta de consulta pelo médico de família
3. Organização de acompanhamento por equipe multidisciplinar; 4. Realização de consulta de enfermagem após atendimento médico para cuidado integrado entre as categorias; 5. Elaboração de Plano de cuidado com o MFC; 6. Telemonitoramento; 7. Coordenação do cuidado. RESULTADOS: Através de busca ativa com primeira oferta para o MFC, foram realizados 242 agendamentos e 171 atendimentos, com absenteísmo de 30%, representando 8,5% do total de atendimentos por MFC. Foram realizadas 268 consultas e 08 visitas domiciliares de enfermagem, 60 telemonitoramentos paracasos com indicação de contato no período menor que 3 meses e 149 telemonitoramentos de pacientes que frequentaram pronto-atendimento. O NPS das enfermeiras foi de 78, considerada avaliação de excelência nessa métrica, onde os associados promoveriam a assistência de enfermagem em APS. O acesso às enfermeiras presencialmente e por canal digital construiu um elo de confiança e direcionou o cuidado dentro da rede própria, aumentando o vínculo com o serviço, o que tem sido relatado em experiências internacionais. CONCLUSÃO: O cuidado de enfermagem na APS possui amplo escopo de atuação, se forem exploradas as competências do enfermeiro, vinculando mais fortemente a pessoa ao serviço. Os resultados sugerem impacto do cuidado de enfermagem em indicadores relacionados a adesão à APS.

389 - PANORAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SUA INTEGRAÇÃO COM A APS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA FERREIRA SOUZA**, ALEXANDRE COIMBRA AMORIM , BRUNO ALVES BRANDÃO

Introdução: O crescente reconhecimento das medicinas tradicionais e complementares como facilitadoras e coadjuvantes dos cuidados em saúde legitima seu uso e confirma seu potencial para aresolução de problemas em saúde. Em 2006, foi estabelecida no SUS a Política Nacional de PráticasIntegrativas e Complementares (PNPIC), na qual se incluíram, medicina tradicional chinesa (MTC), homeopatia, antroposofia, fitoterapia e termalismo social, com o objetivo de tornar seu oferecimento gratuito e universal. Atualmente, encontram-se inseridos 29 tipos de práticas. Uma das prioridades daPNPIC foi a inserção e o fortalecimento das PIC ao nível primário de atenção por apresentarem semelhanças, como: centramento dos sujeitos em seus contextos sociais e familiares, abordagens holísticas, valorização de práticas não-biomédicas, participação ativa e empoderamento dos usuários e abordagem familiar e comunitária. Objetivos: Levantar dados para conferir a atuação das PIC na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, bem como, obstáculos à sua incorporação e manutenção. Métodos: A extração de dados se deu por bases bibliográficas online e pela consulta a plataformas de domínio público: Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde (SIA/SUS) e Programa Nacional de Melhorias do Acesso de Qualidade na Atenção Básica (PMAQ- AB). Resultados: No 3º Ciclo do PMAQ, referente ao período de 2015-16, encontramos 19 variáveis de PIC. Dados de 71 NASF foram disponibilizados e a Prática de MTC/Auriculoterapia foi a mais frequente, seguida de Shantala. Dos dados das 712 Equipes de Saúde da Família a MTC/Auriculoterapia também aparece como categoria mais frequente, seguida da categoria Termalismo/MTC/Antroposofia. Pelo TABNET, a extração foi restringida de Março/19 a Agosto/20.

Foram encontradas informações de apenas 10 categorias de PIC, com o total de 12.599 registros. Conclusão: A ausência de parte das PIC catalogadas pelo MS na extração do TABNET levanta dúvida sobre a forma de contabilização das práticas. Não fica estabelecido se elas não acontecem ouse não são contabilizadas. Notam-se variações das nomenclaturas de algumas das PIC, que podem ser fator de confusão para o registro. Dados obtidos sugerem que as equipes com profissional capacitado podem oferecer maior gama de práticas, tornando vantajoso o treinamento das pessoas jáinseridas na APS, frente a oferta por serviços desarticulados. Ao esboçar a eventualidade mensal, ficou evidente que a maioria das categorias não apresentou constância em sua oferta. A longitudinalidade das PIC está limitada à permanência do profissional no serviço. Este, muitas vezes, financia sua própria capacitação e insere a prática nos serviços sem apoio e sem conhecimento da gestão. O modelo de financiamento é outra dificuldade na inserção destas práticas, pois não geram recursos por produção. Em conclusão, estimamos que as PIC ocorram na APS em número maior e mais diverso que aqueles encontrados em dados oficiais, em decorrência, sobretudo, da prática informal e da dificuldade de registro. A realização de futuras pesquisas em PIC e, principalmente, a valorização das iniciativas vigentes, devem acrescentar evidências aos seus benefícios que argumentem por maiores incentivos para subsidiar seus serviços no sistema público.

677 - PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ACERCA DE SU EXPERIENCIAEN TELESEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **FLOR MARIA LEDESMA**, FERNANDO COPPOLILLO, GISELA DESPALANQUES, YOMELYS QUINTERO

INTRODUCCIÓN: La acelerada progresión de la pandemia por COVID-19, excedió de manera abrupta la capacidad de los sistemas de salud para cuidar a las personas. Los médicos de atención primaria de forma ágil se unieron a iniciativas de teleasistencia teléfonica ó por videoconferencia parapacientes con formas leves de la enfermedad, quienes a través de un interrogatorio dirigido informan síntomas o piden consejo sobre su enfermedad evitando la saturación de los servicios de emergencia. Esta modalidad, pudo ser implementada incluso con médicos que se encuentran bajo restricciones domiciliarias. Indagar desde la perspectiva del médico(a) su experiencia ante esta nuevamodalidad de atención podrá aportar información para asegurar y mejorar su efectividad.

OBJETIVO: Describir cómo perciben la experiencia un grupo de médicos incorporados al programa de Teleseguimiento COVID-19 en domicilio ofrecido a pacientes con cuadros leves, asociados de una empresa nacional de medicina prepagada que viene desarrollándose desde Octubre 2020 hasta el presente.

MÉTODOS: Se optó por un estudio descriptivo observacional, usando la metodología cualitativa con análisis de datos obtenidos a partir de una pregunta focalizada y abierta: ¿Qué rescata de la experiencia de trabajar en Teleseguimiento de pacientes COVID-19?. La muestra fueron 30 médicosque realizan seguimiento a un promedio de 21 pacientes diariamente y otros integrantes de la familiadesde el inicio de los síntomas hasta el alta epidemiológica, dando contención, identificación de signos de alerta y derivación oportuna, todo esto mediante un llamado telefónico y registrando la información en un APP diseñada para tal fin.

RESULTADOS Se envío la pregunta mediante un link (https://www.mentimeter.com/app) al chat de whasapp donde participan 30 médicos (médicos familiares, clínicos, médicos generales), y se les dióuna semana para responder libremente, de forma anónima y un máximo de 500 caracteres. El 100%envió su respuesta. De las respuestas se puede extraer que los médicos participantes identifican dosatributos centrales respecto a lo que rescatarían de la experiencia: trabajo en equipo y relación médico paciente, entre otras que expresan, la importancia del acompañamiento, la gratificación del médico, el abordaje familiar, explorar nuevos conocimientos, contener la incertidumbre y la escucha como recurso esencial en el proceso.

CONCLUSIÓN: Los médicos están abiertos a aceptar el desafío que ha traído consigo la pandemia COVID-19 en el contexto de la salud, con todo lo que implica. Se muestran optimistas y se sienten cómodos, seguros y dispuestos a desarrollar competencias tanto tecnológicas como de comunicación, manejo de recursos y apoyo emocional. Las implicaciones de estos resultados son alentadores para los objetivos actuales relativos al manejo, contención y control de la pandemia, ofreciendo al mismo tiempo seguridad tanto para los profesionales médicos como para los pacientes. Preguntas como, ¿será el impacto del apoyo médico-paciente en Telemedicina, tan positivamente significativo en comparación con la consulta médica presencial? y ¿será este modelo de atención médica, expandido a otras áreas postpandemia, un riesgo para aumentar la enfermedad, principalmente mental y emocional, al promover modelos distantes de interacción social y médica opuestos a la naturaleza social del ser humano?, están aún por ser respondidas.

117 - PERFIL DOS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DESÃO JOSÉ-SC

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ**, NATHALIA DE PAULA DOMINGUES, ARMANDO THIAGO NOMIYAMA, ERIC SILVEIRA ITO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é um programa que define como principal objetivo a remodelação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, definindo esta como ordenadora do cuidado à saúde da população. Para tanto, é fundamental o comprometimento adequado dos recursos humanos, dentre eles os médicos. Como objetivos, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) em São José - SC quanto àsua formação específica para o atendimento primário em saúde, bem como as expectativas profissionais futuras e o perfil sociocultural. Desta maneira, procurou-se melhor compreensão da satisfação dos profissionais médicos da ESF quanto aos ambientes de trabalho, às relações interpessoais com equipes de saúde e à ESF no município de São José-SC. A metodologia foi realizada a partir de estudo analítico, transversal, de natureza quantitativa. A coleta de dados foi feita a partir de questionário estruturado autoaplicado com médicos ativos na ESF do município de São José-SC, entreoutubro de 2019 e fevereiro de 2020. Dos 30 entrevistados, 53,3% eram do sexo masculino, com idade média de 39 anos, com 6 a 10 anos desde a graduação (66,7%), sem residência em Medicina de Família e Comunidade (93,3%), não especialistas em Medicina de Família e Comunidade (63,3%), interessados em se envolver com outros cursos de pós-graduação (56,7%) e trabalho médio na ESF de 8,1 anos. Ainda, 73,3% apontam que o trabalho na Atenção Primária à Saúde foi a primeira escolha após a graduação e que pretendem seguir na ESF nos próximos anos. Conclui-se que conhecer o perfil dos profissionais da ESF permite o desenvolvimento de novos métodos de trabalho no serviço e a identificação das possíveis dificuldades, a fim de melhorar o atendimento aos usuários e promover o envolvimento dos profissionais em questão.

715 - PERFIL DOS USUÁRIOS COVID POSITIVOS ATENDIDOS E ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DOCENTE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM ANO DA PANDEMIA.

Tipo: POSTER

Autores: CLAUNARA SCHILLING MENDONCA, **PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA**, RICARDO PRETTO REOLOM, JEAN MAITO RAGNINI, GEORGE MANTESE, JEFFERSON DANIELKUNZ, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, MARCELLE MARTINEZ LOUREIRO, OTÁVIO AUGUSTO GONÇALVES DIAS CIONEK, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, VITÓRIA RECH ASTOLFI, LUIZA GABRIELA COSTA, JÉSSICA LIMANA

INTRODUÇÃO: No Brasil, o Sistema Único de Saúde, universal e orientado pela Atenção Primária à Saúde, com a Estratégia de Saúde da Família, capilarizada em todo o território nacional, está sendo central na resposta local à pandemia. A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, serviço docente assistencial, vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem sob sua responsabilidade territorial uma população de 43 mil pessoas (IBGE), com 20 mil cadastradas e ativas, sendo atendidas regularmente. Desde o primeiro caso de COVID em Porto Alegre, a UBS Santa Cecília elaborou, juntamente com as demais áreas dedicadas à COVID do HCPA (CTI, Internação, Emergência e Saúde Ocupacional), um Plano de Contingência para o enfrentamento da COVID. Esse estudo apresenta o perfil dos pacientes atendidos nesse serviço, de 16 de março de 2020 a 31 de março de 2021.

OBJETIVO: Descrever o Perfil dos usuários atendidos durante 12 meses, com diagnóstico de COVID-19 em uma Unidade Básica de Saúde, além de avaliar os sinais e sintomas mais prevalentes nos pacientes com diagnóstico de COVID-19 e sua relação com características individuais.

MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo que incluiu todos os resultados positivos para COVID-19 atendidos na UBS de março de 2020 a março de 2021. Os dados foram complementados por informações clínicas, sinais e sintomas. Estudo encaminhado ao CEP HCPA, isento de TCLE por tratar-se de registro de dados secundários sem individualização dos pacientes.

RESULTADOS: No período analisado, foram atendidos 5.846 sintomáticos respiratórios, sendo 865 com resultado positivo para COVID 19 (14,8%). A idade média foi de 50,5 anos (0 a 94 anos) e 60,4%foram mulheres. Os sintomas mais prevalentes foram Cefaléia (75,6%), Tosse (73,6%), Mialgia (71,2%), Adinamia (66,8%), Sonolência/inapetência (59,5%), Dor de garganta (58,1%), Calafrios (47,4%), Febre (47,2%), Diarréia (33,6%), Ageusia (31,6%), Anosmia (30,6%), Falta de ar (28,2%), Irritabilidade/Confusão (16,9%). As doenças cardiovasculares, incluindo HAS, estavam presentes em 25,4%, Asma/DPOC em 11,6% e DM 2 em 7% desses pacientes. A oximetria foi medida em 642 dos pacientes, 9 (1,4%) apresentavam saturação menor que 90, 59 (9,1%), entre 91 e 94 e 578 (90%), acima de 95. Desse total, 87 (10%) foram regulados pelo SAMU e encaminhados à Emergência.

Todos os usuários positivos para COVID-19 foram acompanhados no domicílio por atendimento remoto. Foram realizadas 3.387 ligações efetivas (42,8%), uma média de 2,67 avaliações por paciente, desses, 103 (3%) foram reavaliados em 24 horas e 78 (2,3%) foram encaminhados para atendimento presencial.

CONCLUSÃO: O estudo, pioneiro no Brasil, descreve o perfil dos pacientes COVID positivos atendidos e acompanhados na APS, bem como sua vigilância, com acompanhamento por consulta remota conforme protocolos criados na própria APS. Seus resultados podem ser utilizados como referência na programação da rede assistencial, tanto dos sintomáticos respiratórios como no seguimento dos sintomas residuais e complicações pós-covid na população brasileira, desafio atualdo Sistema Único de Saúde.

134 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS**, ANA KAROLINA GOMES DOMICIANO CABRAL , MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS, LIVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA, MAYSA RAMOS DE LIMA, MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA , ANA LETÍCIA FERREIRA VENTURA , LUANA BARBOSA PARENTE, NATÁLIA SAMPAIO FREITAS , TAINAH GONÇALVES FERNANDES

INTRODUÇÃO: A violência sexual é qualquer ato ou tentativa sexual que seja indesejável pela outra pessoa, seja ela por meio de comentário ou por contato com diferentes graus de força, pressão psicológica, extorsão e ameaças. Esse tipo de violência abrange diversos meios, seja ele um estrupo dentro de um relacionamento, por pessoas conhecidas da própria família ou não, assédio sexual em ambientes públicos e entre outros meios; as vítimas são independentes de sexo, cor, idade e classe social, incluindo crianças, adolescentes e adultos. No atual momento, ainda há uma estigmatização pela sociedade, sendo esse um dos motivos que impede a vítima de denunciar o abusador, e por conseguinte acarretar em gravidez indesejada, pânico, infecção sexualmente transmissível, insônia eentre outros. Diante disso, faz-se necessário um apoio maior por parte do governo, a fim proporcionaruma assistência adequada às vítimas, promovendo a promoção, proteção e prevenção à saúde desses indivíduos. Outrossim, tais medidas influenciaram na redução da incidência desses casos no território nacional. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico da violência sexual no Brasil entre os anos de 2010 a 2018. METODOLOGIA: Refere-se um estudo epidemiológico do tipo descritivo e retrospectivo com embasamento nos dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) oriundos do DATASUS, lidando com variáveis como, região, faixa etária, sexo, raça, escolaridade e local de ocorrência entre os períodos de 2010 a 2018 relacionado aos casos de violência sexual no Brasil. RESULTADOS: De acordo com os dados analisados do DataSUS sobre a violência sexual no Brasil, houve um registro de 244.700 casos em todo o país entre os anos de 2010e 2018, sendo a região Sudeste a mais acometida (93.744; 38,3%), posteriormente o Sul (46.778; 19,1%), Nordeste (41.069; 16,8%), Norte (39.484; 16,1%) e Centro-Oeste (23.625; 9,7%). Em relaçãoàs faixas etárias, as mais atingidas são de 10-14 anos (74.218; 30,3%), e de 5-9 anos (43.724; 17,9%). Quanto ao sexo, o feminino (21.4010; 87,4%) foi apontado com maiores índices do que o masculino (30.665; 12,5%). Analisando a variável de raça, a parda (10.4652; 42,7%) foi a mais apresentada. Pela escolaridade, a mais alcançada é a 5°a 8° série incompleta de Ensino Fundamental (53.257; 21,7%). Por fim, mediante o local de ocorrência, foram encontrados maiores números de casos nas residências (145.155; 59,3%), seguidos pelas ocorrências em via pública (32.739; 13,4%). CONCLUSÃO: Conclui-se que a maior prevalência de casos ocorreu nas regiões Sudeste e Sul, sendo o perfil epidemiológico das vítimas entre as faixas etárias de 10 a 14 e 5 a 9 anos, do sexo feminino e de raça parda, além de apresentarem escolaridade da 5°a 8° série incompleta de Ensino Fundamental. Ademais, os dados evidenciam que os locais de ocorrência maisapresentados são as residências e vias públicas.

554 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIAÀ SAÚDE EM FORTALEZA E SEU IMPACTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **NAYARA HANA ANDRADE RODRIGUES**, EUNICE VIVIAN MERODAC BRITO, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE CASTRO GOMES, LEIDIANE PINHO DA SILVA, ÉRICA BATALHA GOMES, JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA

INTRODUÇÃO

O progresso da medicina pôs em evidência diversos determinantes que interferem na relação saúde-doença de uma população, os quais buscam explicar os fatores associados aos processos patológicos que afetam essa relação. Nesse sentido, é preciso identificar os aspectos sociais pertencentes a um grupo, uma vez que essa análise permite o entendimento mais abrangente dos determinantes que atuam aumentando a susceptibilidade dos indivíduos às doenças, assim como naidentificação da população mais vulnerável. Desta forma, é imprescindível ressaltar a importante atuação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), uma vez que, por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é o sistema de maior proximidade com a população, tendo melhores ferramentas para atuar em ações de cuidado aos usuários. Portanto, o presente trabalho mostra-se relevante, pois ajuda a traçar o perfil da população analisada, para melhor direcionamento do cuidado do cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

Correlacionar o perfil social dos usuários de uma UAPS em Fortaleza-CE, às doenças mais prevalentes da população analisada.

MÉTODOS

Realizou-se uma análise retrospectiva de 303 cadastros, da UAPS, do período de 2016 a 2019. Os dados presentes nos cadastros foram úteis para traçar o perfil social da população estudada e para identificar as doenças mais prevalentes. Foram incluídos os usuários que frequentaram a UAPS no período supracitado e excluídos os usuários não moradores na comunidade e os cadastros preenchidos incorretamente. O software Epi Info foi utilizado para a análise estatística, considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um desvio padrão máximo de 5%.

RESULTADOS

Dos 303 cadastros avaliados, 64,24% eram de mulheres, logo, representaram a maioria dos pacientes. A média de idade de 75% da população foi de 55 anos e de 25% da população foi de 23 anos, ressaltando maior participação da população de meia idade. Com relação à condição conjugal,56,62% responderam sua situação, sendo 36,09% solteiros. Outro resultado importante é em relaçãoà escolaridade, em que 43,89% da população não frequentou a escola e, dentre os 56,11% que frequentaram, apenas 3,63% tiveram ensino fundamental completo, mostrando o baixo nível de escolaridade dos usuários analisados. Em ralação ao uso de drogas, 3,64% dos indivíduos eram fumantes e 6,95% relataram consumir bebida alcoólica, aproximando-se com os dados da literatura brasileira. Por fim, as doenças mais prevalentes foram Hipertensão e Diabetes com prevalência de 21,52% e de 12,21%, respectivamente.

CONCLUSÃO

Encontrou-se como perfil comum da população, uma prevalência de mulheres e de indivíduos de meia idade. O nível de escolaridade dos usuários é baixo, mostrando uma vulnerabilidade resultante da carência educacional a qual são submetidos. Os dados em relação ao uso de drogas aproximam- se dos considerados na literatura brasileira, fortalecendo o argumento da necessidade de maior prevenção a esse uso. Nesse cenário, o destaque da Hipertensão e da Diabetes como comorbidadesmais prevalentes, aliado ao traçado do perfil epidemiológico da população estudada, contribuem para o melhor direcionamento de políticas públicas em ações de promoção à saúde voltadas para essas doenças e para os grupos mais vulneráveis frente a elas.

835 - PERSPECTIVA DOS GESTORES SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E MÉDICOSPELO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **JOSUÉ SOUZA GLERIANO**, AMÉLIA COHN

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ganhou destaque na redução da distribuição desigual de médicos e fomentou a expansão da cobertura na APS. Em 2019, iniciou-se o Programa Médicos pelo Brasil com a intenção de substituir oPMM. Objetivou identificar como os gestores municipais percebem a gestão da APS com o PMM e o Médicos pelo Brasil. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Tangará da Serra – MT, município com expressiva e acelerada expansão da cobertura da APS por meio do PMM. Foram realizadas quinze entrevistas com cinco gestores municipais, no período de 2016 a 2020. A análise temática foi organizada obedecendo duas categorias centrais: Gestão municipal e de saúde; e Aprendizado e incertezas: o legado do PMM. A primeira categoria abordou os entraves para expandir a APS no município antes do PMM, expondo questões de incentivo/financiamento, mas também pela resistência, por parte dos médicos, de cumprir a jornada de trabalho, além do peso da formação médica no modelo biomédico e questões clássicas relativas à remuneração. Mostrou a presença do setor privado na rede de atenção municipal. Foi possível perceber benefícios do PMM para acelerar oprocesso de expansão da cobertura da APS, em quase 57 %, fixação do médico, além de cumprir a jornada de trabalho, o que possibilitou implementar modelo de trabalho em equipe voltado às ações de prevenção e de promoção da saúde, tendo como um de seus eixos a visita domiciliar. Dentre as dificuldades apontadas pelos gestores, destacam-se as de ordem administrativa que dizem respeito àdemora no credenciamento de equipes, ao regime de férias e rotatividade dos profissionais médicos definidas pelo programa, até a ausência do apoio de uma rede de atenção que desse suporte à expansão do acesso proporcionado. Evidenciou a aproximação dos profissionais médicos das discussões que envolviam a gestão da APS, que acabou se constituindo em estratégias importantes de colaboração nos espaços de trabalho da gestão. Foi sentida pouca comunicação da gestão municipal com a supervisão. Os produtos desenvolvidos na qualificação oferecida pela instituições deensino não foram utilizados pela gestão. No entanto, a integração ensino-serviço com a universidade pública local possibilitou elaboração de materiais para instrumentalizar a gestão e o fortalecimento daAPS. Na segunda categoria é possível reconhecer que as modificações no programa, as sucessões de médicos e a mudança no perfil desses últimos profissionais que foram alocados nas vagas representam novos desafios para a continuidade das ações na APS. Há ainda incertezas com relaçãoà continuidade da cobertura da APS apesar da existência de equipamentos de infraestrutura, já que ogrande gargalo está na contratação de profissionais médicos. A compreensão dos gestores sobre a experiência do PMM e sua substituição pelo programa Médicos pelo Brasil traz importante subsídio para o entendimento da dinâmica das mudanças e trocas de programa. Mais que isso, confirma a necessidade da continuidade da forma de implementação das políticas públicas para que estas possam se consolidar e caracterizar-se como políticas de Estado.

997 - PERSPECTIVAS DA CANNABIS MEDICINAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: MÁRCIO JOSÉ MARTINS ALVES, **KELLEN LUANNY SILVA**, ADRIANO KASSAWARA DE CASTILHO, MARINA RODRIGUES COSTA

As propriedades terapêuticas da Cannabis sativa são reconhecidas há milhares de anos, até o inícioda século XX, quando as primeiras indústrias farmacêuticas ainda manipulavam fitoterápicos; atualmente, porém, restrições do proibicionismo vêm sendo revogadas pelas evidências científicas, acompanhando a crescente demanda da sociedade civil por tratamentos à base de Cannabis, contemplada pelo Sistema Único de Saúde através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006). Nesse cenário, o projeto de extensão com interface em pesquisa “Acompanhamento de pacientes em uso de cannabis medicinal”, aprovado pela PROEX UFJF em 2019, foi criado com o objetivo de acolher essa demanda com segurança e de forma lícita, provocando os Poderes de Estado e Sociedade Civil, ao mesmo tempo produzindo conhecimento e integrando ensino, pesquisa e extensão.

As ações do projeto, que consistem no acompanhamento dos pacientes em uso medicinal de Cannabis

produzindo informação capaz de subsidiar a implementação da Cannabis medicinal integrada à rede de atenção do SUS, foram apresentadas em eventos científicos ligados ao tema (ALVES, KASSAWARA, et al., 2018). Os atendimentos foram inicialmente presenciais por demanda espontânea, decorrendo do acompanhamento dos atendimentos do Dr. Paulo Fleury, médico pioneirono país na terapia canabinoide para o autismo, na sua militância na região, a convite do GAPPA em 2018. Com a pandemia, os atendimentos passaram a ocorrer com recursos da Telemedicina, permitindo a continuidade mesmo no cenário de interdições sanitárias. Nesse período foram articuladas parcerias interdisciplinares com o grupo de pesquisa da UFOP e na UFJF, com o Núcleo de Estudos de Políticas de Drogas, Violência e Direitos Humanos (NEVIDH) e o Núcleo de Práticas Jurídicas da Faculdade de Direito. Como recursos metodológicos, foi realizado estudo quantitativo e qualitativo do perfil epidemiológico dos usuários e a percepção sobre os tratamentos, a partir do preenchimento de formulários pelos próprios pacientes, objeto de projeto de pesquisa a ser submetido aos Comitês de Ética das instituições envolvidas. No cenário de Juiz de Fora, espera-se avançar com recomendações já previstas pelo SUS, como a valorização das PICs e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, associadas à clínica baseada em evidências, atendendo demanda apresentada pela cidade e região, de forma a beneficiá-la de fato com os recursos terapêuticos ao alcance. Para isso, a mudança esperada é que a Universidade Pública e as autoridades sanitárias rompam obstáculos que impedem a capacitação de profissionais de saúde, em busca de que todos os pacientes que apresentam essa demanda possam ter acesso à Cannabis e aoacompanhamento clínico através do SUS.

395 - PRÁTICAS DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA DO OESTE BAIANO

Tipo: POSTER

Autores: **PAMELA LORRANE RIBEIRO DA SILVA**, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA , LUCAS TORIYAMA RIBEIRO

A puericultura corresponde a ações de prevenção e promoção da saúde da criança e a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel estratégico na implementação dessas ações, por meio das Equipes de Saúde da Família (EqSF). Na literatura, muitos avanços e desafios são atribuídos à implementação das práticas de puericultura e variam desde questões estruturais ao processo de trabalho na APS. Todavia, no âmbito internacional, a maioria dos estudos ainda está em andamento esem resultados conclusivos e, no Brasil, as pesquisas sobre puericultura estão concentradas no Sudeste do país, com perfil predominantemente 'exploratório', pouco avaliativo e sem abordagens metodológicas que combinem de avaliação do nível local das EqSF e do nível da gestão municipal.

Este estudo avaliou as práticas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município de referência macrorregional do Oeste baiano. Trata-se de um estudo avaliativo com dois níveis de análise: a gestão municipal e as EqSF. A avaliação do nível local foi aprofundada em quatroEqSF com configurações de desempenho e características organizacionais distintas, considerando critérios como: localização, número de crianças de até dois anos cadastradas, tempo de implantação,existência de apoio do NASF-AB, entre outros. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com gestores municipais, profissionais e puérperas adscritas às EqSF, análise documental de prontuários,agendas de trabalho das equipes e Caderneta de Saúde das Criança (CSC), além da observação não-participante do processo de trabalho. Analisou-se os dados a partir da triangulação das fontes deevidência com apoio do Software QRS Nvivo, no qual a base empírica dos dados foi agrupada em categorias analíticas baseadas numa situação-objetivo para avaliação das práticas de puericultura elaborada pelos pesquisadores, a qual sumarizava dimensões e critério avaliativos. A situação- objetivo foi validada por um grupo de especialistas e contava com duas dimensões e 29 critérios, totalizando 100 pontos, distribuídos entre o nível municipal e local das EqSF. Foram entrevistados 33informantes-chave, sendo 22 puérperas, quatro enfermeiros, quatro médicos e três gestores municipais. O nível municipal obteve pontuação 14,5 (intermediária) e as EqSF avaliadas pontuaram entre 35 e 41,5 pontos (também intermediária). O critério de maior desempenho no nível municipal foia oferta de vacinas para prevenção de doenças na infância e os de menor desempenhos foram: atribuições bem definidas para os pontos de atenção à saúde da puericultura e fluxos assistenciais definidos. Os critérios de menor desempenho entre as equipes foram: ações integradas com o NASF-AB, contrarreferência e ações educativas coletivas no território. Em relação ao de melhor desempenho destacou-se a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil em todas as consultas. A implementação das práticas de puericultura na ESF é fortemente dependente dos determinantes político-organizacionais entre o âmbito municipal e local. São necessários estudos futuros que aprofundem a avaliação da puericultura comparando modelos organizacionais de equipesde APS e os determinantes locais e municipais da adesão à atenção puerperal e uso da CSC, pelos profissionais de saúde, já que este último é o principal instrumento de trabalho que norteia o acompanhamento da saúde da criança.

828 - PREVALÊNCIA DE COINFECÇÃO TUBERCULOSE E HIV NA GESTAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **MAYRA GONÇALVES ARAGON**, LEONOR HENRIETTE DE LANNOY, ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA

A infecção pelo HIV e a tuberculose (TB), isoladamente, apresentam-se como comorbidades importantes durante o período gestacional, afetando milhares de mulheres e crianças ao redor do mundo. Destaca-se que em países com alta prevalência de HIV e tuberculose, existe uma convergência de risco de ambas as infecções em período de idade fértil das mulheres, e assim, um desafio para os profissionais da atenção primária à saúde. No entanto, não há informações globais consolidadas sobre a frequência da coinfecção de HIV e tuberculose em gestantes. A presente revisão de literatura tem como objetivo responder à pergunta sobre quanto é a prevalência média de coinfecção de TB-HIV em período gestacional. A fonte de dados foi o PUBMED, com descritores “tuberculosis and hiv aids pregnancy”, com 353 resultados de artigos dos anos de 1986 a 2021, restrição de idioma para inglês e seleção de estudo realizado pelos autores. Com avaliação de resumos e exclusão de artigos que não abordavam a coinfecção de ambos os agravos durante a gravidez, manteve-se 14 estudos. As 14 pesquisas selecionadas foram avaliadas com leitura completa dos artigos, de onde foram extraídos dados obtidos. Dentre os estudos avaliados, quatro apresentam prevalência de tuberculose em gestantes vivendo com HIV (GVHIV), com anos de publicação de 2003 a 2016, sendo dois estudos de coorte prospectivo e dois estudos transversais, dois realizados no continente africano e dois realizados na Índia. Os quatro estudos utilizaram avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial e/ou notificação de TB em GVHIV para estabelecer a prevalência de coinfecção. O tamanho da amostra em três estudos variou de 438 a 1078 GVHIV, comprevalência de coinfecção de TB-HIV na gestante de 3%, 3,3% e 8,7%. A pesquisa transversal na Índia com uso de dados secundários utilizou dados de 3.165.789 gestantes com 0,15% de infecção de TB em GVHIV. Em um dos quatro estudos avaliados, na África do Sul, também foi verificado a frequência de Prova Tuberculínica (PPD) reagente (acima de 5mm) em GVHIV com 34,7% de prevalência de PPD reagente e 3% de TB. Em outro estudo, nos Estados Unidos, que não realizou diagnóstico de TB, apenas a prevalência de PPD reagente em GVHIV, encontrou 11% de prevalênciade PPD reagente em GVHIV. Alguns artigos realizaram avaliação de desfechos maternos, obstétricosou neonatais, nos quais os dados existentes foram desfavoráveis para gestantes com coinfecção TB- HIV. Na literatura há poucos estudos que averiguaram a frequência de tuberculose em gestantes comHIV, o que é uma limitação da presente pesquisa. Conclui-se que a frequência mundial de coinfecçãode TB-HIV na gestação variou de 0,15% a 8,7%, a depender do cenário e tipo de estudo. É provável que prevalência de coinfecção de TB-HIV em gestantes seja inferior ao percentual de TB em pessoasvivendo com HIV, que se encontra globalmente por volta de 9%. A coinfecção TB-HIV na gestação e puerpério ainda é um campo pouco explorado e necessita mais estudos para melhor compreensão doimpacto desses agravos de forma concomitante em período gestacional e as possíveis consequências para mães e conceptos.

868 - PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA INSERÇÃO DE DIU REALIZADA POR MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO PRÓPRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA APRATO MENEZES**, CASSIANE PRESTES DA SILVEIRA CHAZAN

1-INTRODUÇÃO

O acesso e o uso de métodos contraceptivos têm efeitos positivos nos níveis de saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens, pois atua na prevenção de gestações não planejadas e, consequentemente, na redução de morbimortalidade materna e abortos inseguros, auxiliando de forma importante na estruturação familiar.

Existe uma gama de métodos contraceptivos, incluindo aqueles reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) hormonais e não hormonais.

Trata-se de um método seguro, altamente eficaz, com taxas de falhas extremamente baixas, semelhantes às observadas na esterilização cirúrgica feminina (0,5%) com o benefício de não exporas mulheres a procedimentos de maior complexidade. Embora o DIU caracterize-se por ser um método seguro, sabe-se que a sua utilização no cenário brasileiro e mundial ainda é incipiente.

Entre as barreiras para a inserção do DIU na Saúde Suplementar, podemos citar a prática de médicos que fazem exigências que não são encontradas na literatura, o que atribui uma complexidade maior ao procedimento, implicando uma elevação do custo e desconsiderando os riscos iminentes à sedação e à exposição das mulheres ao ambiente hospitalar.

2-OBJETIVO

Relatar a experiência da Implementação do procedimento de inserção de DIU's hormonais e não hormonais na carteira de serviço das equipes que atuam na perspectiva da Atenção Primária em Saúde, em uma operadora de autogestão no setor suplementar que não possui porta de entrada obrigatória para o sistema.

3- MÉTODOS

Trata-se de uma experiência de incorporação da inserção de DIU na carteira de serviços das equipesde Atenção Primária à Saúde que atuam com Médicos de Família e Comunidade, visando a prevenção quaternária e o fortalecimento de vínculo destas mulheres com a equipe de Saúde da Família.

4-RESULTADOS

O procedimento foi incorporado na carteira de serviços das equipes em novembro de 2020. Desde então foram realizadas 25 inserções de DIU. Evitou-se que essas mulheres fossem submetidas a riscos desnecessários, promovendo segurança, estreitando vínculo com o serviço e equipe, oportunizando uma boa experiência em saúde às pacientes. A equipe de APS percebeu a oferta como um propósito resolutivo, seguro e de credibilidade. O que tem aproximado o médico de família ecomunidade e os atributos da APS a essas mulheres e suas famílias, além de possibilitar a apresentação do serviço à uma população que não o conhecia.

5-CONCLUSÃO

A inserção de DIU mostrou-se um procedimento estratégico para promover a prevenção quaternáriaem mulheres em idade fértil e fortalecer seus vínculos com a sua equipe de ESF.

Enquanto a prática de parte do mercado direciona o cuidado para ambientes que requerem tecnologias pesadas, o empoderamento dos Médicos de Família e Comunidade para ocuparem espaço de protagonismo, resulta em cuidado qualificado, humanizado, prevenindo iatrogenias e reforçando o papel da APS de ser resolutiva em grande parte das necessidades de saúde da população, independente de se tratar de população atendida pelo setor público ou setor suplementar.

876 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SERVIÇOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR EM PORTO ALEGRE/RS

Tipo: POSTER

Autores: **ROCHELE LEMOS PAIVA**, RONALDO BORDIN

1-INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado alternativa eficaz para qualificar a assistência e conter os gastos, através do direcionamento adequado e resolutivo do usuário dentro do sistema de saúde e do cuidado coordenado.

Neste sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem sido fomentadora da mudança no modelo assistencial das operadoras de planos de saúde, estimulando a migração para um modelo centrado na organização do cuidado em saúde dos usuários.

O resultado deste trabalho foi conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2-OBJETIVO

Comparar as diferentes configurações dos serviços de atenção primária das operadoras de planos de saúde em Porto Alegre/RS com as definições do Ministério da Saúde (MS) sobre esse nível de assistência.

3-MÉTODO

Mediante contextualização teórica da APS e dos desafios da saúde suplementar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dirigentes das operadoras com iniciativas de APS em Porto Alegre/RS. Além disto, dados e informações públicas sobre as instituições foram utilizados para caracterizar os serviços.

Baseada nos princípios e diretrizes definidos pelo MS foi realizada análise comparativa entre os diferentes serviços encontrados.

5-RESULTADOS

Foi possível identificar que cinco das nove operadoras mapeadas vêm investindo na organização dos sistemas de saúde através da APS.

No entanto, há que se levar em consideração a heterogeneidade do setor de saúde suplementar brasileiro como obstáculo para que haja a incorporação da APS com todos os seus princípios e diretrizes, pelas operadoras e para todos os beneficiários. Somam-se ainda os desafios relacionadosao enfoque econômico-financeiro em detrimento da gestão assistencial, a carência de informações em saúde dos beneficiários para planejamento das ações, além da flutuação da carteira de usuários,o que é menos presente nas empresas de autogestão.

6-CONCLUSÃO

Através da pesquisa foi possível demonstrar o quanto a APS vem se consolidando como uma das principais alternativas para viabilizar a sustentabilidade da saúde suplementar. Através dela, as operadoras pretendem organizar sua rede assistencial, ter maior controle sobre o percurso terapêutico, reduzir intervenções desnecessárias e qualificar a experiência do paciente.

No entanto, as diferenças entre as operadoras levam a uma customização dos serviços, que apresentam configurações diferentes do que consta descrito na Política Nacional de Atenção Básicado Ministério da Saúde.

A saúde suplementar ainda encontra profundos desafios para implementação plena da APS: as particularidades de cada operadora, as indefinições sobre a opção de equipes próprias ou credenciadas, o melhor modelo de remuneração, a complexidade da articulação da APS com a rede secundária e terciária, de tornar a APS escolha preferencial para os clientes, a cultura de valorizaçãoda especialidade e das múltiplas intervenções em saúde.

983 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUAS INTERFACES RELACIONADAS A PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZ FELIPE GONÇALVES DE OLIVEIRA**, LEONARDO GARCIA VELASQUEZ, DURCELINA SCHIAVONI BORTOLOTI

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi criada há 15 anos, dentre as diretrizes desta política está a capacitação de recursos humanos sobre a temática, no entanto, ainda hoje observa-se que os profissionais de saúde, de um modo geral, não possuem conhecimentos suficientes sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e tal fato é um obstáculo para implementação de Programas que ofereçam tais recursos terapêuticos aos pacientes do SUS. O primeiro passo para a implementação de um programa que estimule o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária a saúde, em determinado município, é conhecer o perfil dos profissionais de saúde que integram as APS no que se refere a esta prática integrativa e complementar.

OBJETIVO

Traçar o perfil dos profissionais da saúde e avaliar sua relação com plantas medicinais e fitoterápicosem um município do estado do Paraná.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo do qual participaram profissionais de nível médio e superior que trabalham em Unidades de Saúde, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do Oeste do Paraná. Os dados foram obtidos através de entrevista individual, utilizando-se um questionário. A aplicação do questionário ocorreu entre os meses de julhoa dezembro de 20019 e permitiu verificar a indicação e modo de uso que cada profissional julgava corretos de cada espécie vegetal pertencente ao RENISUS (Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde). As respostas foram comparadas com referenciais teóricos (Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira 2018, a Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Conselho Regional de Farmácia de 2016, Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 2016) o que permitiu classificá-las em corretas ou não. Posteriormente os dados foram analisados estatisticamente.

RESULTADOS

Foram entrevistados 59 profissionais, 25 com ensino superior e 34 sem ensino superior. Somente 3,3% dos entrevistados responderam que conheciam a RENISUS. Apenas 27,1% dos entrevistados relataram saber orientar os pacientes quanto ao uso de plantas medicinais. Uma pequena parcela correspondente a 13,5% dos entrevistados relatou ter recebido informações sobre plantas medicinais durante sua formação. Houve baixa quantidade de acertos quanto a indicação correta das espécies vegetais presentes na RENISUS, tanto no grupo de profissionais com ensino superior, como no grupode profissionais sem ensino superior. Quanto ao modo de uso das espécies da RENISUS 76,3% dos profissionais assinalaram modo de uso parcialmente correto, 18,6% assinalaram modo de uso erroneamente e 5,1% assinalaram modo de uso corretamente.

CONCLUSÃO

A PNPMF foi divulgada há 15 anos e deveria ter sanado falhas na graduação e incentivado os profissionais de saúde a buscarem capacitação sobre o tema, contudo isto não ocorreu com os profissionais de saúde do município em questão uma vez que possuem pouco conhecimento sobre a temática. A implementação das ações presentes na PNPMF requer dos gestores municipais e agentes políticos atitude ativa buscando parcerias com a comunidade acadêmica a fim de possibilitar,sobretudo, capacitação profissional: o pilar para implementação de programas de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica.

454 - QUANDO MENOS É MAIS: REDUZINDO SOLICITAÇÕES DE EXAMES DESNECESSÁRIOS

Tipo: POSTER

Autores: **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**, JOSÉ IGOR DA SILVA BATISTA, LEONARDO LEITE ROMÃO

INTRODUÇÃO:

O internato em Medicina de Família e Comunidade da UFPE Caruaru ocorre em USFs rurais do município. Em uma delas, os internos observaram um alto índice de solicitação de exames complementares, tanto por iniciativa dos pacientes quanto como transcrição de requisições de especialistas focais, nem sempre com justificativa clínica para sua realização. Quando a solicitação de exames complementares é por iniciativa própria do paciente, percebe-se que as orientações da equipe de saúde da família para evitar exames desnecessário são mais eficazes. Porém, quando outro especialista solicita os exames, há inúmeros fatores que dificultam a abordagem do paciente, tanto por uma questão ética, quanto pela questão de aprofundar na busca de referências que contraindiquem um exame específico solicitado por um especialista da área, o qual muitas vezes desconhece o conceito de prevenção quaternária, ou age pelo paradigma do médico ativo ou até temconflitos de interesse em suas intervenções. O objetivo da ação foi instrumentalizar a equipe para evitar exames desnecessários e potencialmente danosos aos pacientes.

METODO:

Inicialmente, foi realizado uma roda de conversa baseada nos principais estudos que embasaram a escolha das 24 recomendações que fazem parte do Choosing Wisely Brasil e discutido o tema prevenção quaternária entre a equipe médica da USF. Para medir o impacto desta ação, foram comparadas as solicitações de exames complementares no período antes e depois da ação.

RESULTADOS:

No período anterior à ação, foram realizadas 15 solicitações de exames sem respaldo clínico pelos pacientes, das quais foram acatadas 6, com a justificativa de que foram solicitados por especialistas focais. Depois de realizada a discussão, a equipe passou a ser mais criteriosa e das 10 solicitaçõesde exames sem respaldo clínico verificadas no período, nenhuma foi acatada, pois os pacientes estavam assintomáticos não preenchiam critérios para rastreamento. Portanto, a ação gerou mais confiança na equipe para argumentar com os pacientes e reduziu a zero a solicitação de exames desnecessários.

CONCLUSÕES:

A ação propiciou aos participantes a reflexão sobre a importância de evitar a exposição de pacientesa exames e procedimentos desnecessários, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população e diminuir os gastos em saúde. Também foi refletido sobre a importância da longitudinalidade do cuidado, característica da Atenção Primária à Saúde, na formação do vínculo deconfiança que permite as pactuações com os pacientes. A melhoria da qualidade dos serviços através de ações de educação permanente para os profissionais é uma importante contrapartida dasinstituições de ensino que utilizam a rede de saúde como campo de práticas.

740 - QUEM É O DA VEZ ?

Tipo: POSTER

Autores: **DANILA ARAÚJO E SILVA**, THAÍS LUCENA REIS, ANDERSON FERREIRA ALVES, MAÍRA FIGUEIREDO DIAS, LUCAS SOARES AGUIAR

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde n° 01 da Estrutural /DF dispõe de nove equipes de saúde da família e um acolhimento geral. Várias dessas equipes apresentam déficit de profissionais, além de elevado absenteísmo. A alta demanda por atendimentos de queixas agudas e a falta de profissionais vinha afetando o funcionamento da unidade, sobrecarregando as equipes e prejudicando a qualidade do atendimento ao usuário.

Quando se identificava a necessidade de atendimento médico e/ou de enfermagem após o acolhimento e triagem do usuário, era preciso buscar alguém disponível e disposto a atender à solicitação. Isso gerava a sobrecarga de alguns profissionais e uma tensão quando alguém não podiaatender no momento. Além disso, na falta de técnicos de enfermagem e/ou agentes de saúde, a equipe ficava sem triagem e sem apoio para os serviços técnicos.

OBJETIVO

Esta intervenção objetivou a otimização do fluxo de atendimento de demanda espontânea de queixas agudas provenientes das equipes.

MÉTODOS

Durante uma reunião entre coordenadores de equipe e gerência da UBS, sugeriu-se a criação de um quadro de revezamento entre os profissionais, contemplando médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ainda no intuito de otimizar o serviço, foi proposto um treinamento dos profissionais para triagem e classificação de risco adequada dos usuários.

Para avaliação da efetividade da intervenção, os profissionais foram diretamente questionados pelos coordenadores de equipe a respeito de sua satisfação com o sistema de revezamento.

INTERVENÇÃO

Para viabilizar a intervenção, foi instalado um quadro branco no corredor interno da unidade, contendo os nomes dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, em ordem crescente donúmero de identificação das equipes.

À medida que as equipes acolhem e identificam as demandas, recorrem ao quadro para verificar quem é o próximo profissional a ser contemplado e já fazem uma marcação para identificá-lo. A listadeve seguir em um sentido diferente em cada turno, para evitar que apenas os primeiros sejam requisitados.

RESULTADOS

Os principais benefícios da intervenção apontados pelos profissionais da unidade foram a otimização dos atendimentos agudos e uma melhor relação entre os profissionais da unidade. Percebeu-se ainda diminuição da sobrecarga dos profissionais e das barreiras ao atendimento do usuário, maior resolutividade dos agravos de saúde e maior satisfação dos usuários.

Quanto aos pontos negativos, foi levantada a possibilidade de que a gestão se acomode com a organização temporária do serviço e deixe de priorizar a busca por profissionais para preencher essas lacunas.

CONCLUSÃO

A intervenção foi capaz de organizar o fluxo de atendimentos, diminuir a sobrecarga dos profissionais, melhorar a relação interpessoal entre os funcionários da unidade e otimizar o atendimento aos usuários do sistema de saúde, que são os mais prejudicados pela falta de profissionais.

Esta é uma medida emergencial que visa a organização dos atendimentos da unidade na falta de profissionais[.Entretanto é preciso ressaltar a necessidade de contratação de funcionários para preencher essas vagas , a fim de possibilitar que todas as atribuições da atenção primária sejam cumpridas de forma adequada.

877 - REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

Tipo: POSTER

Autores: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**, PATRICIA ROCHA VEDOVA PIROLA, ROBERTA PEDRINI CUZZUOL, CLARICE SAMPAIO CUNHA

O relatório de gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), no período entre 2015 a 2018, registrou grande demanda da população capixaba pelo acesso aos serviços de saúde, principalmente aos de média e de alta complexidade. Há uma extensa fila de espera por consultas, exames e cirurgias eletivas, além de uma pressão contínua por internações no sistema de urgência/emergência. A falta de integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a ambulatorial especializada, prejudica o fluxo de atendimento do usuário e a troca de informações sobre o seu caso. Para cada 1,7 consultas básicas realizadas na APS, uma consulta especializada é gerada, quando o esperado seria que apenas 20% das demandas fossem encaminhadas, sendo esse cenário ainda agravado por uma taxa de absenteísmo entre 35% a 40% nas consultas ambulatoriais e exames especializados eletivos e por uma concentração de serviços especializados na Grande Vitória, implicando o deslocamento de milhares de usuários provenientes dos 78 municípios do Estado em direção à Região Metropolitana.

Diante da necessidade de otimização do processo regulatório, foi idealizado o Projeto de Regulação Formativa Territorial como forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referência entre os profissionais de saúde da atenção básica e especializada, incorporando ao perfil de competências clínicas dos trabalhadores de saúde assistenciais, conhecimentos e habilidades de regulação, vigilância em saúde, educação permanente e pesquisa.

Em junho de 2020 foi implantado o projeto de Regulação Formativa Territorial, fundamentado na reorientação do modelo de atenção à saúde desde a Atenção Primária até a Terciária/Hospitalar, com a organização de fluxos assistenciais a partir do referenciamento e compartilhamento de informações entre serviços e profissionais de saúde de diferentes níveis de assistência, permitindo a coordenação do cuidado dos usuários do SUS, visando a integração sistêmica, favorecendo o acesso, a equidade e a eficácia clínica.

O caráter inovador está na potencialização do protagonismo dos profissionais da área da saúde nos processos de educação permanente e qualificação da atenção (principalmente no âmbito da APS), baseadas em diretrizes e protocolos clínicos, incorporação do uso de tecnologia da informação, na desburocratização do acesso, no incremento de eficiência, de desempenho no sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária, visando a estruturação de um sistema integrado nos diferentes níveis de atenção e de gestão do sistema de saúde.

Utiliza-se um Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial (MVSoul CMCE), contratado pela SESA para concretizar esse método em todos os níveis de atenção.

Os profissionais de saúde que atuam na atenção especializada passam a agregar à função de assistência, a regulação e promoção da educação permanente ao solicitante, uma vez que o especialista vinculado ao seu território deve gerenciar as demandas da população adscrita que são relacionadas à sua área de atuação, com base em diretrizes e protocolos clínicos disponíveis.

A consolidação dessa prática pretende reduzir o tempo nas fila de espera por consultas e exames especializados, oferecer atendimentos mais qualificados, encaminhamentos mais resolutivos e diminuir o absenteísmo.

504 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL NO TERRITÓRIO ADSCRITO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ MOYSÉS II

Tipo: POSTER

Autores: **IZABELLA SAVERGNINI DEPRÁ**, AUGUSTO SCHLENZ, GABRIEL ANDREATA BRANDÃO, ISADORA DE OLIVEIRA LIPARIZI, ISADORA FERREIRA BASILIO DE SOUZA, IVO GABRIEL RIBEIRO CARVALHO, VANEZIA GONÇALVES DA SILVA

INTRODUÇÃO: Com a pandemia pelo vírus Sars-CoV-2, foram instituídos métodos para o controle de sua transmissão, tais como isolamento e distanciamento sociais. Entretanto, houve uma percepção por parte de especialistas de que essas mudanças repentinas nos hábitos de vida poderiam acarretar prejuízos na saúde mental das pessoas e, consequentemente, reações psicológicas negativas. Dessa forma, preocupando-se com a saúde coletiva em sua totalidade, urge a necessidade de informar à população em relação a sinais e sintomas que podem indicar algum transtorno mental e como buscar ajuda especializada para a manutenção da saúde.
OBJETIVO: Promover a educação em saúde mental em tempos de isolamento social e as possíveis formas prevenções no território adscrito à Unidade de Saúde da Família Dr. José Moysés - Vitória.
MÉTODOS: No período de outubro a dezembro de 2020, a população do território adscrito à UBS, composta consideravelmente por idosos, foi o alvo do projeto, com o intuito de esclarecer sobre indicadores de possíveis transtornos mentais. Para isso, diálogos foram preparados e um panfleto foi confeccionado com base nas informações obtidas em uma revisão bibliográfica prévia que buscava entender os principais sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse.
INTERVENÇÃO: O grupo se dividiu em dois subgrupos de cinco pessoas para ir aos campos de aplicação do projeto. Todas as ações foram monitoradas pela professora da Disciplina de Medicina de Família e Comunidade II e na presença de um agente de saúde, de modo que todos os protocolos de segurança vigentes no período foram seguidos. O material de divulgação - panfleto temático impresso com "QR code" para acesso à página digital do projeto - foi distribuído com proteção de plástico e higienização prévia. Juntamente com a distribuição, foram realizados diálogos com a comunidade, respeitando o distanciamento, com a divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas.
RESULTADOS: O projeto de intervenção não ousava alcançar todo o território ou gerar métricas da atividade. Entretanto, foi possível aos estudantes a experiência de identificar a carência de abordagens como essa. Nesse ínterim, denota-se a importância da integridade mental durante a pandemia da COVID-19, que pode ser almejada com conhecimento sobre as formas de identificação de sinais de alerta para alterações psicológicas, presentes no panfleto e no diálogo realizado.
Ademais, foi possível sugerir o Centro de Valorização da Vida (CVV) e o Centro de Apoio à Vida, como suporte em situações de necessidades psicológicas, sendo estas redes de ajuda nacional e regional, respectivamente. Após a intervenção, todos os entrevistados relataram a percepção de algum episódio de instabilidade psicoemocional motivado pela situação de isolamento social, porém poucos afirmaram conhecimento prévio sobre o assunto e sobre as redes de ajuda, indicando a necessidade de maiores investimentos nessa temática.
CONCLUSÃO: Com este projeto de intervenção, foi possível divulgar conhecimento técnico para a população em relação aos possíveis impactos negativos na saúde mental da população do território específico dessa unidade básica de saúde. Dessa forma, vários relatos pessoais foram escutados e foram realizadas recomendações a cada caso para melhoria da saúde de modo a evitar possíveis transtornos mentais.

615 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS ATENDIMENTOS NO TELECOVID.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CATTO**, DIOGO HENRIQUE TAVARES, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS, ALINE DUARTE LISBOA, ANDERSON SOUZA SILVA PERES

INTRODUÇÃO: No contexto da Pandemia pelo Covid-19 o atendimento às pessoas precisou se adequar frente às limitações impostas pela disseminação do vírus. O Conselho Federal de Medicinareconheceu o uso das ferramentas como a Telemedicina para auxiliar o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde exerce papel fundamental no acompanhamento doscasos de Síndrome Gripal quando tem conhecimento das pessoas da sua área e pode, desta forma,manter um contato mais próximo e continuado. O Telecovid foi desenvolvido para orientar e dar seguimento àqueles que tiveram que seguir o processo de isolamento pela Covid-19.

OBJETIVO: Relatar a experiência com o método de Teleatendimento utilizado para acompanhar pessoas com síndrome gripal em isolamento domiciliar por uma UBS-ESF no sul do país, durante a pandemia pelo vírus Sars-Cov-2.

MÉTODOS: Relato de experiência a partir da vivência do método de Teleatendimento (Telecovid) prestado a indivíduos com síndrome gripal que procuraram atendimento e cumpriram isolamento domiciliar, em uma UBS-ESF no sul do país no período de novembro de 2020 a abril de 2021. O contato telefônico, por mensagem ou vídeo (aplicativo WhatsApp), foi realizado por três dias na semana ou diariamente se gestante ou idoso, durante o período de isolamento.

INTERVENÇÃO: Através de contato telefônico, mensagem ou vídeo, os pacientes que anteriormente procuraram atendimento e foram isolados, eram contatados. Avaliamos os sintomas relatados, a necessidade de direcionamento a outras áreas de atenção ou mesmo uma nova avaliação na UBS. Também eram repassadas informações sanitárias sobre a pandemia. O período de seguimento variou conforme sintomas, evolução do caso e realização de testes. Além disso, juntamente da Vigilância Sanitária, os casos foram notificados e solicitados testes RT PCR (os quais eram coletadospela Vigilância Sanitária). Testes rápidos eram agendados na UBS conforme protocolo vigente.

Quando encerrado o acompanhamento, por fim isolamento ou teste negativo e quadro assintomáticoos dados sobre os atendimentos como área pertencente, número de ligações, resultado de exame eperíodo de isolamento foram armazenados em um banco de dados.

RESULTADOS: O Teleatendimento foi muito importante para que as pessoas se sentissem acolhidase ouvidas. Muitas pessoas trouxeram dúvidas e anseios nestas conversas. As informações sanitáriasclaras e objetivas levaram a conscientização, o que reduz a propagação da doença. Além disso, o conceito de “portas abertas”, que neste momento podemos somar ao “estamos online”, abrange a ideia da acessibilidade. Os cuidados prestados refletem nos dados, nesta parcela analisada de 556 pessoas acompanhadas, houve apenas 1 óbito.

CONCLUSÃO: A APS vem se reinventando e se adequando às novas condições globais. Neste período de pandemia, mostrou a força do seu cuidado e da importância de conhecer a sua população. As informações repassadas neste método de atendimento eram claras e objetivas. Estas orientações provenientes da UBS, na qual existe um vínculo previamente estabelecido, foram de suma importância para gerar sentimento de acolhimento e pertencimento, assim como preservar o cuidado continuado, um atributo fundamental. Além disso, o Teleatendimento se tornou peça chave neste contexto e pode ser continuado dentro da APS.

147 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: UMA ATIVIDADE EDUCATIVA COM OS AGENTESCOMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE PULMONAR

Tipo: POSTER

Autores: ROMARIO GOMES RODRIGUES, **ROZANE PEREIRA DE SOUZA**, SYMARA ABRANTES A. DE OLIVEIRA CABRAL, JULIANA DE ALMEIDA GOLZIO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) persiste como um importante problema de saúde a nível mundial, reforçando a necessidade do desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. O Brasil compõe um dos 22 países priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que concentram 80% da carga mundial de TB. O município de Santa Inês - BA possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,574, situando-se na 4764ª posição no ranking brasileiro e na 1608ª colocação no ranking nacional na incidência de pobreza (51,92). Percebe-se no território a existência de um elevado número de indivíduos vivendo em condições precárias de moradia, com famílias numerosas, tabagistas, alcoólatras e vulneráveis a diversos outros fatores que evidenciam a necessidade da realização da busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR), como uma estratégia eficaz para o controle da TB, uma vez que contribui a detecção precoce das formas pulmonares. OBJETIVO: Relatar a experiência de uma ação educativa promovida para os nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde da Família (USF) Abigail Feitosa do município de Santa Inês - BA sobre a TB pulmonar, focando nas estratégias de busca ativa de SR. MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo Relato de Experiência, acerca de uma ação educativa acerca da TB pulmonar, realizada em setembro de 2020, relativa à atividade final do Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Integral à Saúde – Doenças Negligenciadas, da Fundação Oswaldo Cruz. INTERVENÇÃO: Utilizando-se da estrutura da Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde – Tuberculose - publicada pelo Ministério da Saúde em 2017 e de histórias clínicas extraídas da prática da assistência da UBS, abordou-se conceitos teóricos sobre a natureza da doença, seus condicionantes e formas de prevenção. Além disso, destacou-se os tipos e a aplicabilidade dos instrumentos disponíveis para a busca ativa de SR e monitoramento dos casos. Para avaliação da atividade optou-se pela elaboração e aplicação de um questionário qualitativo. RESULTADOS: Os ACS envolvidos na ação educativa desconheciam muitos conceitos básicos no tocante a tuberculose possuindo muitos mitos atrelados às suas percepções sobre a doença. Percebeu-se ainda que todos desconheciam a existência da Cartilha do ACS sobre TB, bem como os instrumentos de busca ativa e monitoramento de casos disponíveis na prática da assistência. CONCLUSÃO: A ação serviu como campo para construção e consolidação de saberes sobre a tuberculose pulmonar, bem como para o estabelecimento de uma sistematização das práticasno processo de trabalho da equipe relacionados ao combate à TB e poderá servir de base para a elaboração de um Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

Palavras-chaves: Tuberculose, Agentes Comunitários de Saúde, Educação continuada.

808 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASPECTOS DIFERENCIAIS PARA DIAGNÓSTICO DEDENGUE E COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **NATHACIA OLIVEIRA GONÇALVES**, KILMA WANDERLEYLOPES GOMES, VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS, CHRISTIAN SOARES DE QUEIROZ

A dengue é considerada atualmente a arbovirose que mais afeta o ser humano, especialmente nasregiões tropicais como é o caso do Brasil, onde as condições climáticas são favoráveis ao aumento
do mosquito vetor. Desde março de 2020, com o avanço da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, os casos de dengue passaram a conviver com os de Covid-19, uma infecção respiratória aguda, com elevada transmissibilidade. O atendimento de pacientes com síndrome febril tornou-se, portanto, um desafio aos profissionais de saúde no que diz respeito ao diagnóstico e condução do caso. Neste sentido, o estudo propôs descrever a sintomatologia apresentada em casos suspeitos de dengue buscando identificar sintomas comuns à Covid-19, e o processo de diagnóstico diferencial entre os agravos. A metodologia escolhida foi o relato de experiência de médicos com atuação na estratégia de saúde da família em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de
Fortaleza- Ce. Para realizar esse diagnóstico diferencial, os profissionais tomaram como referência os critérios definidos pelo Ministério da Saúde na suspeita de dengue e os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) na de Covid-19. A troca de informações com os Agentes Comunitários de Saúde sobre pessoas com sintomas suspeitos de dengue na região também foi essencial para deixar a UAPS de sobreaviso em relação ao possível aumento de casos. Verificou-se que os sintomas mais comuns a dengue e à Covid-19 na experiência destes profissionais foram Mialgia, Cefaleia e Febre, porém tiveram pacientes com queixas gripais associada a mialgia e dor retro orbital, tendo sido necessário realizar notificação e sorologia tanto para dengue quanto para Covid-19. O percurso clínico dos casos, os exames inespecíficos realizados e entregues em tempo hábil, a sorologia para dengue e o Rt-PCR para Coronavírus contribuíram no esclarecimento e na definição do diagnóstico correto. A experiência demonstrou a necessidade dos profissionais manterem-se atentos aos diagnósticos diferenciais de síndrome febril apesar da elevada demanda de Covid-19. Revelou também que a clínica e a epidemiologia devem trabalhar em conjunto para compreensão e tomada dedecisões no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância do trabalho em equipe de caráter interprofissional e colaborativo no enfrentamento às situações-limite do cotidiano.

146 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE ABIGAIL FEITOSA EM SANTA INÊS - BA

Tipo: POSTER

Autores: **ROMARIO GOMES RODRIGUES**, ROZANE PEREIRA DE SOUSA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE ABIGAIL FEITOSA EM SANTA INÊS - BA

INTRODUÇÃO: A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) é ampla e complexa em seu modelo assistencial, incorporando em suas dimensões a atribuição de compor cenários propícios para a Educação Permanente em Saúde (EPS) em seus processos de trabalho. A identificação da EPS, como o ponto mais fragilizado, surgiu frente a um déficit técnico e teórico, por parte de alguns profissionais, na condução de demandas triviais da Unidade de Saúde da Família (USF) Abigail Feitosa, no município de Santa Inês-BA. Essa vulnerabilidade acarreta um risco de ineficiência e reduz a resolutividade da equipe diante das demandas da população assistida. OBJETIVO: Relatar a experiência na elaboração e aplicação de uma intervenção sob a ótica da Educação Permanente em Saúde juntos aos profissionais de saúde da referida unidade, visando ao aprimoramento técnico, teórico e humanístico desses profissionais, e a consequente melhoria no atendimento à população.
MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo de Relato de Experiência sobre a intervenção na perspectiva da EPS desenvolvida na USF Abigail Feitosa entre junho de 2019 e fevereiro de 2020. INTERVENÇÃO: Considerando os pressupostos da EPS de utilização de aprendizagem significativa, problematização e reflexão sobre o processo de trabalho do serviço, realizou-se um diagnóstico situacional das principais dificuldades enfrentadas pela equipe na assistência prestada. Por meio de oficinas educativas foram debatidos e estudados os temas escolhidos pelos integrantes da equipe.
Para a avaliação da ação elaborou-se um questionário a ser respondido pelos profissionais da equipe, objetivando a verificação qualitativa do impacto da ação na otimização do processo de trabalho da equipe, bem como na percepção de cada profissional na melhoria da assistência prestada à população. RESULTADOS: Este projeto promoveu uma reflexão sobre a necessidade de um contínuo desenvolvimento formativo desses trabalhadores norteado por revisões sobre o processo detrabalho na prática assistencial. Após cada momento educativo desenvolvido observou-se que a equipe adquiria um desempenho mais satisfatório ao lidar com os problemas de saúde da comunidade, principalmente com aqueles abordados na intervenção. Esse ganho acarretou ainda uma melhoria da relação de trabalho entre os integrantes da equipe, uma vez que reforçou a cooperação entre os profissionais na solução das demandas. Ao longo do desenvolvimento dessa intervenção evidenciou-se a necessidade desta para o aperfeiçoamento da sistematização da dinâmica laborativa da equipe e a sua reverberação na otimização da qualidade da assistência prestada aos usuários, sendo bem avaliada por todos os profissionais envolvidos. CONCLUSÃO: Percebe-se que a institucionalização de projeto é algo urgente e necessário para a manutenção dos resultados obtidos, bem como na aquisição de outros ganhos qualitativos. Além disso, pode-se cogitar a possibilidade de usá-lo como modelo a ser seguido na implantação em outras unidades de saúde do município.
Palavras-chaves: Educação, Educação Permanente, Sistema Único de Saúde.

976 - RELATO DE EXPERIENCIA: IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE SILVA RODRIGUES**

Introdução/objetivo: A Segurança do Paciente (SP) tem por definição a redução de danos e erros nos processos assistenciais, assim como a utilização de melhores práticas de cuidado, a fim de minimizar ações desnecessárias associadas à assistência em saúde e ao gerenciamento de riscos. Em 2020, o Ministério da Saúde brasileiro publicou orientações sobre o tema no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de definir conceitos e diretrizes para a sua prática. Quando analisada a APS da cidade de Salvador, verifica-se uma escassa sistematização de ações e orientações sobre o tema. Diante desse cenário, o Distrito Sanitário de Pau da Lima (DSPL), em Salvador, iniciou a construção de um projeto para implementar Núcleos de SP em Unidades de Saúde da Família (USF)e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no território. Esse relato apresenta a experiência de estágio na gestão do DSPL, promovido pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, sendo possível participar e contribuir com as iniciativas de implantação de ações sobre SP.
Métodos/Intervenção: O estágio aconteceu no período janeiro a fevereiro de 2021, sendo desenvolvidas as seguintes ações: construção do projeto pela comissão distrital de SP; elaboração de apresentação expositiva sobre o projeto para os gerentes das USF e UBS; produção de questionário semiestruturado para os profissionais de saúde sobre definição de SP, riscos e efeitos adversos identificados no processo de trabalho, fatores desencadeadores, mudanças e melhorias deste processo; preparação de oficinas para criação de Planos de Ação específicos por unidades e explanação de experiências bem sucedidas na implementação de protocolos e fluxogramas de SP naAPS.
Resultados: O envolvimento nas discussões e ações relativas ao tema reforçaram a necessidade de estabelecer protocolos e fluxogramas sobre SP específicos para a APS. Refletir sobre essa problemática durante a minha formação médica, me proporcionou o desenvolvimento de competências, especialmente no que se refere à organização do serviço de saúde, com estratégias para a minimização de incidentes frequentes na APS, como os erros de diagnóstico, prescrição, uso de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, falhas de higiene sanitária e comunicação entre os profissionais e pacientes, entre outros. Podendo extrapolar mudanças não só no contexto saúde/doença dos usuários, mas amplificando esse cuidado de forma coletiva, estrutural e socioambiental. A partir de uma visão ampliada foi possível compreender que a criação de Núcleos de SP descentralizados pode trazer resultados desejáveis não apenas para o usuário, como tambémpara as equipes e para a gestão, uma vez que tais práticas tendem a reduzir custos para o sistema de saúde e melhorar a qualidade assistencial.
Conclusão: Embora a SP ainda seja uma prática embrionária no contexto da APS em Salvador, vê-seuma sinalização de mudança nos últimos anos, potencializada pelas necessidades de organização assistencial impostas pela pandemia de COVID-19. Os Núcleos de SP são uma alternativa viável como fortalecimento dessas ações no serviço e sua implantação deve ser monitorada sistematicamente, inclusive por meio de indicadores de processo e resultado, para que os seus potenciais efeitos sejam alcançados.

150 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOÇÃO DE AÇÕES PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NAS COMUNIDADES VULNERÁVEIS DO MUNICIPIO DE SANTA INÊS – BA NO COMBATE À

COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: ROMARIO GOMES RODRIGUES, **EDILAINE ANDRADE MELO**, LIDIANE KARLA XISTO PINHEIRO, WEYNE JOHNES SOUZA SANTOS

INTRODUÇÃO: Em 2020, com o surgimento da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), a adoção de cuidados com a higiene pessoal, o uso de máscaras de proteção e o distanciamento social consolidaram-se como as principais medidas de combate à disseminação e controle da doença.
Entretanto, as populações mais vulneráveis enfrentam, dentre outros problemas, a carência de recursos fundamentais para seguir as orientações dos órgãos públicos de saúde. O município de Santa Inês-BA, localizado na região do Vale do Jiquiriçá, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,574, abaixo da média do estado da Bahia e do Brasil, de 0,660 e 0,755, respectivamente. Essa informação reflete a carência de investimento público em diversos setores, principalmente na área da saúde. Assim, boa parte dessa população vive em situações precárias de habitação, com déficit educacional e vulnerabilidade econômica. Tais condições imprimem uma dificuldade ao acesso às orientações e itens básicos para higiene pessoal (sabão e álcool 70%) necessários para a prevenção de doenças, sobretudo da doença do coronavírus (COVID-19).
OBJETIVO: Relatar a experiência na implementação de ações educativas e de saúde para redução do risco de contágio da COVID-19 nas comunidades mais vulneráveis no município de Santa Inês - BA. MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, acerca das ações desenvolvidas pelas articulações da rede solidária, estabelecida entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal Saúde de Santa Inês-BA, servidores e estudantes do Instituto Federal Baiano (IF Baiano), Campus Santa Inês. INTERVENÇÃO: Inicialmente, mediante os dados informados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram selecionadas as famílias mais vulneráveis como público-alvo das ações. Foram confeccionados kits de higiene contendo, álcool gel 70%, sabonetes, máscaras faciais e água sanitária, além de um folheto informativo sobre a COVID-19. Esses materiais foram produzidos no laboratório de microbiologia, confeccionados pelos participantes (máscaras) e/ou adquiridos no comércio local com apoio financeiro das instituições envolvidas. A logística da distribuição dos kits de higiene às famílias deu-se em parceria com a coordenação da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, com servidores e estudantes do IF Baiano. Durante a entrega dos materiais, os membros do projeto fizeram abordagens educativas rápidas para reforçar o cumprimento das medidas preventivas pelos indivíduos assistidos. Como forma de avaliação optou-se por uma discussão entre os profissionais envolvidos sobre suas impressões acerca do desempenho geral no cumprimento das ações realizadas. RESULTADOS: Foram entregues 150 kits de higiene para as famílias em situação de vulnerabilidade, o projeto contribuiu com ações educativas em saúde reforçando as medidas de prevenção à COVID-19. Percebe-se que houve um fortalecimento das ações de extensão do IF Baiano Campus Santa Inês como instituição de referência em ciência e tecnologia para a comunidade, bem como um reforço do vínculo com órgãos municipais de saúde, permitindo o surgimento de novas parcerias, que venham abeneficiar a população local.

Palavras-chaves: COVID-19, Educação da População, Prevenção de Doenças

642 - REORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO PRIVADO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PANDEMIA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **SARA JALES GOLIGNAC**, VANESSA MACEDO PICANÇO, PATRICIA RANGEL VIANA

INTRODUÇÃO: A CASSI (Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil) é uma operadora de autogestão em saúde presente em todos os Estados brasileiros com mais de 635,6 mil participantes. Criada há 77 anos, elegeu o modelo de atenção primária para a organização de sua rede de atenção à saúde e hoje possui 33,9% da população do Ceará cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF). São serviços ofertados na CliniCASSI Fortaleza: consultas eletivas; consultas de demanda espontânea; perícia médica; exames periódicos e diversos procedimentos ambulatoriais, realizados por médicos de família, médicos de pronto-atendimento, médicos do trabalho e equipe multiprofissional composta por enfermeiras, técnicas de enfermagem, psiquiatra, psicólogo, nutricionista e assistente social. Por não ser porta obrigatória de acesso ao serviço, a maioria dos participantes ainda opta pelos serviços especializados. Com o início da pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV2, a CliniCASSI Fortaleza precisou reorientar seus serviços e adequar- se à nova realidade, de modo a atender às demandas dos participantes, seguir as medidas de mitigação adotadas pelo Governo Estadual e Municipal e também garantir a segurança de seus participantes e colaboradores. A regulamentação do uso da telemedicina no Brasil durante a pandemia da covid-19, possibilitou à CASSI ofertar assistência de modo remoto aos seus participantes, o que favoreceu a continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo. Concomitante àampliação dos tipos de atendimento na unidade, também foi ofertado serviço de telemedicina por empresa contratada, estendendo seu horário de atendimento 24 horas e acesso a participantes residentes no interior do Estado. OBJETIVO: Descrever como o serviço de saúde de uma operadora de autogestão foi reorganizado para garantir o acesso e continuidade do cuidado durante a pandemiado novo coronavírus. METODOLOGIA: Foram contabilizados todos os atendimentos assistenciais registrados no prontuário eletrônico do paciente pelos profissionais médicos de família e de clínica médica da unidade, no período de janeiro de 2020 a abril de 2021. INTERVENÇÃO: As agendas dos profissionais médicos de família foram abertas a atendimento por demanda espontânea durante os picos da pandemia, garantindo o acesso e facilitando a continuidade da assistência conforme a urgência e necessidade dos participantes; atendendo tanto presencialmente, como remotamente. Os profissionais intensificaram a busca ativa a participantes do grupo do risco cardiovascular e que estavam sem cobertura assistencial. RESULTADOS: Com a disponibilização do teleatendimento foi possível garantir o acesso à assistência, continuidade e ajustes no uso de medicamentos de uso contínuo e acompanhamento de intercorrências. CONCLUSÃO: A pandemia COVID desafiou os serviços de saúde a se reorganizarem para atender novas demandas. Nesse período, a rede especializada de prestadores interrompeu os serviços, gerando novas demandas de atendimentos naCliniCASSI. Todos os profissionais da atenção primária passaram a atender por demanda espontânea presencial e remotamente. Neste período foi possível demonstrar a potência do serviço de atenção primária para a garantia de acesso. O serviço de atenção primária da CASSI fortaleceu a sua atuação, tornando-se mais conhecido da população e percebido pelos usuários como facilmente disponíveis para todos que deles necessitem e reconhecido pela sua resolutividade.

728 - REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Tipo: POSTER

Autores: **FREDERICO WACLAWOVSKY** , FERNANDA DE LOURDES LIRA CORREIA ARAÚJO, KEILA MARINA VIDAL GROCHOSKI , LEONARDO CABRAL CAVALCANTE , DENISE MOTA ARARIPE PEREIRA FERNANDES , MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS , PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS

INTRODUÇÃO

É evidente o impacto na saúde gerado pela pandemia da covid-19 e principalmente a dedicação dos profissionais de saúde para enfrentá-la, segundo Aquino (2020) “A recente descoberta do SARS-CoV-2, tem gerado um esforço grande de médicos e outros profissionais de saúde em classificar as pessoas que apresentam sintomas como febre, tosse, dificuldade de respirar, redução do paladar e do olfato, como casos suspeitos da doença ou não.” Oliveira (2020) complementa relatando que “O país enfrenta não somente uma doença nova, mas também uma situação inusitada, que requer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário. “A pandemia do Covid-19 mostrou-se um grande desafio para a saúde, evidenciando o enfoque para a Atenção Básica, sendo necessários vários ajustes à assistência médica.

OBJETIVO

Reorganização de fluxograma de atendimento da USF Altiplano e melhoria dos conhecimentos da população acerca do Covid-19.

MÉTODOS

Foi distribuído aos usuários na sala de espera da USF Altiplano, individualmente, um questionário. Após a discussão dos temas, o mesmo questionário foi distribuído novamente, com o intuito de avaliar o desempenho destes antes e depois da intervenção. Foi realizado também um momento livrede conversa e esclarecimentos sobre outras dúvidas sobre o tema abordado.

INTERVENÇÃO

Realizada a coleta dos questionários a 90 usuários, em seguida avaliado e inseridas as respostas emum gráfico para se obter a comparação dos acertos pré e pós intervenção. Além disso, ficou exposto um banner com informações principais de sintomas do covid-19, destacando a necessidade do usuário deslocar-se para a área externa da unidade para ser atendido, evitando assim uma maior transmissibilidade do vírus.

RESULTADOS

Com relação as respostas vimos que: Na questão “a vacina da gripe -influenza- previne contra o Covid-19?”, o equivalente a 50% dos usuários erraram inicialmente, contudo após a intervenção o número de erros caiu para 2,2%. Já na pergunta; “Hipertensão/diabetes aumenta o risco de complicações da Covid-19?”, foi a questão com maior número de acertos antes da intervenção, aproximadamente 93,3%, subindo para 100% de acertos após. Quanto ao questionamento “álcool emgel é melhor do que água e sabão?” 73,3% acertaram antes e 93,3% após ; “Pode usar qualquer tipo de álcool nas mãos para a prevenção?”, erraram no inicio 36,6%, caindo para 4,44% após e “Em caso de sintomas de gripe, a pessoa deve ir imediatamente ao hospital?” foi a com maior porcentagem de erros antes, de 56,6% caindo para apenas 3,3% após a intervenção. Diante dos resultados expostos, podemos verificar uma melhora significativa no conhecimento da população acerca dos assuntos abordados.

CONCLUSÃO

A educação em saúde é um meio eficaz para desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade. O trabalho em equipe na saúde exige que cada profissional se disponha à melhoria do processo de cuidado do paciente, sendo necessário esporádicas adaptações para adequação as diferentes realidades propostas. Portanto, se faz necessário uma maior discussão sobre essa questão de ajustes, a fim de aperfeiçoar o serviçooferecido, sem causar prejuízos ao profissional e ou usuário.

131 - REPRESENTAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA MÍDIA CAPIXABAENTRE 2011 E 2017

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FAVARO PEREIRA**, THIAGO DIAS SARTI

Introdução: A Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a Atenção Primária à Saúde (APS) são estruturantes numa rede de atenção à saúde. Ambas ainda carecem de maior valorização social, apesar de seu crescimento nos últimos anos. Logo, compreender como ambas são representadas nas mídias é relevante. São escassos até o momento trabalhos que analisem as representações daMFC em jornais de grande circulação no Brasil, o que justifica investigar essa questão na mídia impressa do Espírito Santo (ES).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória documental realizada em um banco com todas as reportagens veiculadas no período de 2011 a 2017 nos jornais impressos A Tribuna e A Gazeta.
Primeiro foram selecionadas todas as reportagens que citaram a APS e a MFC, sendo filtradas neste trabalho as que citavam especificamente a MFC. As reportagens foram submetidas a análise temática.

Resultados: No total, identificou-se 1022 reportagens que citavam a APS e a MFC, sendo que apenas21 (2%) citavam diretamente a MFC. Sete (33,3%) destas foram publicadas em 2015, correspondendo ao momento em que foi criado o maior serviço de MFC na saúde suplementar do ES. Aliás, 12 reportagens abordavam exclusivamente a saúde suplementar, 3 abordavam apenas o sistema público e 4 contextualizavam tanto o sistema público quanto o suplementar. A maior parte das fontes creditadas nas reportagens não eram da área de MFC, sendo significativa a presença de médicos gestores de planos de saúde como interlocutores que falavam a respeito da especialidade. Aprincipal representação da MFC nestas reportagens é a de um especialista novo; com abordagem diferenciada, integral e resolutiva; que constrói vínculo com as pessoas; que tem um papel importantena prevenção de agravos; e que coordena o cuidado e a interface com as outras especialidades; sendo, portanto, um profissional que qualifica o produto a ser oferecido às pessoas. Por outro, a dimensão comunitária da MFC praticamente está ausente. Além disso, perpassa o conjunto das reportagens um viés economicista da incorporação da MFC nos sistemas de saúde, em especial na rede suplementar, o que pode ser observado na alta frequência de termos como “clientes”, “desconto”, “custo”, “valor”, “ação inovadora”, “expansão”, “produto”, “acessível” e “mensalidade”.

Conclusão: Este trabalho mostra a baixa frequência de reportagens sobre a APS e MFC. Mostra também predomínio da saúde suplementar nas reportagens que abordam a MFC, havendo conexãodo número de reportagens com o lançamento ou expansão de produtos de planos de saúde no mercado. Nestas reportagens, há duas representações principais presentes: uma mais vinculada aoescopo de atuação do MFC em uma perspectiva inovadora, integral e resolutiva; e outra mais próxima de uma visão de mercado na qual a MFC torna-se eixo central de um produto inovador quevisa oferecer uma atenção diferenciada e ao mesmo tempo economicamente mais interessante.
Desta forma, a escassez de matérias e tais modos de representar a MFC à sociedade podem criar distorções nas características da especialidade, ao mesmo tempo que contribui para um maior conhecimento desta.

338 - RODAS DE CONVERSA E USO DE AURICULOTERAPIA EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THATYANA DE OLIVEIRA MARANHÃO CAVALCANTI**, MARINA BORGES LIMA

INTRODUÇÃO: De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), é função do Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como âmbito de identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território. No final de 2019, na China, surgiram os primeiros casos de acometimento pelo novo coronavírus SARS- CoV-2 (COVID-19), com rápida disseminação pelo mundo, tendo a OMS reconhecido a situação de pandemia em março de 2020. Nesse contexto, a APS assumiu papel importante para o enfrentamento do COVID-19. Dessa forma, as Clínicas da Família do Município do Rio de Janeiro sofreram mudanças nos processos de trabalho, impactando diretamente na saúde dos trabalhadores. Diante desse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgem como recomendações do Ministério da Saúde sobre autocuidado em saúde mental destinadas aos profissionais dos serviços de saúde envolvidos na resposta à COVID-19. OBJETIVO: A intervenção descrita nesse estudo constou em fornecer espaço para cuidado dos trabalhadores de um Centro de Saúde do Rio de Janeiro por meio de rodas de conversas seguidas de auriculoterapia semanais.
METODOLOGIA: O presente trabalho constitui-se na descrição da realização de rodas de conversa seguidas de auriculoterapia para os funcionários do local de atuação das autoras no contexto da pandemia, com desenvolvimento a partir de recomendações para realização de grupos na APS, modificadas pelas medidas de distanciamento social preconizadas na pandemia. INTERVENÇÃO: As autoras realizaram encontros semanais em funcionários do Centro de Saúde Germano Sinval Faria (CSEGSF) durante os meses de Junho a Outubro de 2020. Constituíam-se em sessões abertas, compostas no máximo 4 funcionários interessados, iniciadas por uma roda de conversa, quando eram compartilhadas vivências e sentimentos durante o isolamento social. Em seguida era realizada auriculoterapia individual. Os encontros se davam na unidade, porém foi escolhido um local mais afastado para garantir o sigilo e conforto dos funcionários. Para que os encontros fossem possíveis, houve autorização da gerência da unidade, a qual forneceu liberação momentânea das atividades laborais para que os interessados comparecessem. Considerando as medidas de prevenção para o COVID-19, as sessões foram realizadas em local aberto, com distanciamento social e as demais medidas de higiene e proteção. RESULTADOS: Observou-se que os funcionários reconheceram as sessões como um momento potencial para acolhimento, espaço de troca e cuidado. Foi possível perceber maior integração entre os os mesmos, trocas de vivências sobre o isolamento social, bem como criação de vínculos afetivos. Além disso, foi possível abordar demandas individuais com auriculoterapia. CONCLUSÃO: Considerando a importância da saúde do trabalhador na APS no contexto da pandemia e a utilização das PICs nesse cenário, a intervenção surgiu como forma de garantir acesso à saúde e ao autocuidado aos funcionários. Com a introdução das rodas de conversa e auriculoterapia foi possível gerar espaços de troca entre os funcionários. Considera-se como limitação do estudo a restrição ao número de participantes e às dinâmicas utilizadas, tendo em vista os cuidados para prevenção ao COVID-19.

991 - SAÚDE MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, **LUIZ OTÁVIO DE ARAÚJO BASTOS**, LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA, GABRIELA FERREIRA ALFAMA

INTRODUÇÃO: O estudo de saúde mental & povos indígenas (PI) perpassa uma dicotomia marcantedo pensamento ocidental em saúde, a dissociação mente-corpo e ainda outra mais profunda da subjetividade não-indígena, a de natureza-cultura. A Medicina de Família e Comunidade, com contribuições da Psicologia e Antropologia, entende a concepção de saúde e de pessoa de maneira holística, como bem-estar não apenas biológico mas psicossocial-espiritual de um indivíduo historicamente marcado pelo seu ambiente e sua cultura, de maneira que podemos traçar aproximações daquela com a teoria do bem-viver, como a da recente proposta do entendimento de sofrimento psicoespiritual (EL KADRI et al, 2021). OBJETIVO: Identificar e descrever o estado da artesobre saúde mental em PI e contribuir para o fomento de novas pesquisas acerca da temática.
METODOLOGIA: Trata-se de revisão da literatura, realizada entre os dias 02 de junho de 2021 a 05 de junho de 2021, utilizando as bases de dados SciELO e LILACS. A busca foi estruturada nos descritores “Saúde Indígena”, “Saúde Mental” e “Brasil”. Foi utilizado o termo booleano “AND” para inserção de mais de dois termos na busca textual.O resultado retornou com 129 trabalhos Para delineamento, tomou-se como fatores de inclusão: trabalhos do tipo artigo, com texto completo disponível, publicados entre os anos de 2016 a 2021. Após a filtragem, restaram 32 artigos, onde 5 tratavam sobre saúde mental em PI. Utilizou-se o método de análise descritiva na leitura da seleção final. RESULTADOS: Percebeu-se que a psicologia tem papel fundamental na mediação inter-étnica. A antropologia revela-se potente no campo da saúde mental através do entendimento dos modos de vida e construção social dos PI e na construção de terapêuticas nativas. Um dos estudos revelou alta prevalência do uso de benzodiazepínicos e antidepressivos em uma comunidade indígena, onde a maioria dos usuários destes medicamentos não procuram o Pajé. O suicídio entre crianças indígenasé 18,5 vezes maior do que a observada em não indígenas. São escassos os estudos sobre as categorias saúde mental e indígenas, porém, notou-se que o estudo dos sistemas próprios de saúde indígena e o investimento na qualificação profissional são fundamentais para a construção de abordagens de saúde mental. LIMITAÇÕES: O estudo é limitado pelo baixo quantitativo de publicações indexadas sobre saúde mental indígena e pela falta de aprofundamento em questões de reflexão teórica e epistemológica em publicações etnocentricamente enviesadas. CONCLUSÕES: A compreensão da complexidade transcultural dos PI se faz relevante na Atenção à Saúde Mental Indígena, uma vez que para o entendimento da dimensão subjetiva do sofrimento psíquico de um indivíduo, é necessário conhecer a organização sociocultural da comunidade em que este está inserido. Destaca-se assim, a importância das práticas de cuidado indígenas enquanto formas de cuidar e aliviar o sofrimento. Ademais, conclui-se que, a Atenção à Saúde Mental Indígena deve estarligada ao bem viver individual, familiar e social/comunitário, ultrapassando o domínio das dimensões estritamente biológicas e conceitos reducionistas de saúde. Portanto, para vencer as dicotomias ainda presentes nesse campo, faz-se necessária uma mediação inter e transcultural, permeada pela inter e transdisciplinaridade.

340 - SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO REMOTA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS**, BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI, REGINA SZYLIT, SUELY ITSUKO CIOSAK

Resumo: Diante do desafio imposto pela pandemia da COVID19, pensando no cuidado a saúde de forma integral uma startup em São Paulo utilizou um formulário eletrônico para rastreamento incluindo questões de saúde mental. Metodologia: Criou-se um protocolo de cuidado, com as seguintes etapas:1. A base populacional das empresas vinculadas à startup recebeu um formulário, criado com embasamento no Protocolo de Enfermagem em Atenção Primaria do Rio de Janeiro, utilizando-se 3 perguntas simples que indicam risco de depressão e ansiedade. 2.Todos os que responderam ao formulário foram convidados para teleconsultas.3. Os que responderam positivamente ao rastreamento de depressão e ansiedade foram convidados mais de uma vez para teleconsultas, por email, SMS e whatsapp.4 Foram disparadas ações de cuidado individual, familiar e em rede.
Resultados: Foram enviados um total de 3.126 e-mails, com 541 respondentes. Desses 32 indicaram demandas de atenção à saúde mental. Foram realizadas 178 consultas, incluindo os familiares. Diversas foram as queixas das famílias nesses atendimentos: aumento do consumo de álcool, preocupações com o cenário econômico, dificuldades relacionadas ao isolamento imposto e sinais e sintomas de depressão e ansiedade e inclusive casos de comportamento suicida. Conclusões: Em um momento em que o isolamento social é considerado a melhor estratégia para a prevenção da disseminação da COVID19, protocolos de cuidado que incluam o cuidado a saúde mental de família com articulação da rede de atenção à saúde utilizando tecnologias são de fundamental importância e podem e podem salvar vidas e famílias.

692 - SEGURANÇA DO PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA – ADEQUAÇÃO DE UMSERVIÇO DE SAÚDE DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THÁLITA RAHMI GARCIA**, RAFAELLA VIEIRA E SILVA SANTOS , DANIELLY KALINE DE MEDEIROS LIMA SALES, SHEILA MELNICK

Com o início da pandemia de COVID-19 em 2020, os serviços de saúde precisaram repensar as ações de prevenção adotadas, adequando os cuidados aos riscos relacionados a COVID-19, tanto para prevenção dos pacientes, quanto dos funcionários, pois o alto índice de contágio, tem causado aexpansão da pandemia.
O objetivo desse relato é apresentar as estratégias traçadas por um serviço de saúde da APS para mitigar os riscos de contaminação aos clientes internos e externos e garantir uma assistência de qualidade.
A experiencia foi realizada por unidade de atenção básica de uma operadora de saúde localizada em Santo André/SP que abrange sete municípios da grande São Paulo. O atendimento é realizado por duas equipes da ESF e um médico para acolher demandas espontâneas. Realizou-se reunião de alinhamento com a equipe, a fim de engajar os ciclos de comunicação e encorajar as pessoas a comunicar os problemas, as dificuldades e as oportunidades de melhoria.
O fluxo de atendimento foi desenhado de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde e da própria instituição, direcionando pacientes que apresentavam sintomas gripais leves, para um atendimento exclusivo em áreas separadas da organização reduzindo a possibilidade de transmissão cruzada, a exposição dos profissionais em interações que não agregavam valor e o número de equipamentos de proteção individual-EPI por paciente atendido. O controle de EPI é realizado através de planilha de contingenciamento preenchida semanalmente, a fim de informar a gestão do suprimento desses equipamentos. A partir da adequação desse fluxo, foram implementados elementos visuais de fácil compreensão para atendimentos presenciais que limitaram a movimentação dos pacientes na recepção e nos espaços de atendimento exclusivo. Adotou-se o telemonitoramento de pacientes comsintomas respiratórios leves, bem como para outras queixas.

A equipe foi treinada a utilizar protocolos de atendimento que garantiram a padronização das ações implementadas, além da atualização por canais de comunicação internos que orientam periodicamente sobre protocolos, atualizações, indicadores de infecções e de imunização e casos notificados. Os profissionais mais jovens foram colocados na interação de linha de frente com os pacientes e os mais velhos e em grupo de risco no back office dando apoio ao telemonitoramento dosparticipantes e às demandas administrativas.
As ações descritas proporcionaram melhor organização do serviço, que, com 15 funcionários, apresentou apenas 1 caso de COVID-19, sendo de profissional com outro vínculo. Houve a padronização de fluxo de atendimento, redução do tempo de atendimento, menor interação entre os participantes e funcionários não implicados diretamente no atendimento, reduzindo os riscos de transmissão, impacto financeiro com a redução de custos, associado ao uso de EPIs por profissionais não envolvidos diretamente no atendimento aos casos suspeitos.
Considerando que o aprendizado é uma das coisas mais preciosas que acontece em situações de caos, acreditamos ser o momento oportuno para evidenciar que uma ação objetiva, organizada, alinhada entre todos os colaboradores, acompanhada de um percurso rápido de correção, proporciona uma maior segurança e qualidade.

993 - SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **HENRIQUE CISNE TOMAZ**, FÁBIO SOLON TAJRA, MARIZE MELO DOS SANTOS, ANDREA CONCEIÇÃO GOMES LIMA, CINTIA MARIA MELO

Introdução: Burnout compreende uma síndrome caracterizada por exaustão emocional que resulta em despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho. A crescente prevalência entre os profissionais de saúde nos últimos anos vem sendo apontada como uma ameaça potencial à qualidade dos cuidados de saúde e à segurança do paciente, com atenção especial aos profissionais da atenção básica. Objetivo: Avaliar a presença de componentes da síndrome de burnout e fatores relacionados em profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Metodologia: Delineamento transversal analítico, realizado em Unidades Básicas de Saúde da ESF do município de Piripiri (PI), oqual possui 25 equipes, no período de fevereiro a abril de 2019. A população do estudo foi constituídapor profissionais da ESF. A amostra foi composta por 94 profissionais que apresentaram vínculo formalizado com a atenção básica e atuavam regularmente em unidades básicas de saúde do município. Para a coleta de dados foi utilizado formulário contendo variáveis sociodemográficas, econômicas e profissionais. Também foi utilizada a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), para medir estratégias de enfrentamento em relação a estressores específicos; a Escala de Resiliência (ER), que mede os níveis psicossociais de adaptação positiva em resposta a eventos de vida relevantes; e o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), que foi concebido para avaliar o problema em qualquer categoria profissional. Os dados foram processados no software IBM® SPSS®, versão 23.0, sendo calculadas estatísticas descritivas e inferenciais. Foram atendidas as normatizações éticas para pesquisas com seres humanos. Resultados: O perfil dos profissionais é constituído a maioria por mulheres, com média de idade de 40,9 anos, com atuação no serviço público de saúde e média de 12 anos de trabalho na Atenção Básica. A prevalência de burnout foi de 38,3%, sendo que 21,3% dos profissionais foram classificados como tendo esgotamento e 9,6% com distanciamento do trabalho. As frequências de altos níveis nos componentes foram de 56 (59,6%) para exaustão e 45 (47,9%) para distanciamento. Conclusão: Os resultados mostram altos níveis de burnout, moderada pontuação nos fatores que compõem a resiliência e baixa eficiência no uso de estratégias de combate aos estressores. Além da síndrome instalada, destacou-se como fator ameaçador sintomas de esgotamento, exaustão e distanciamento do trabalho, que surgem e se intensificam quando os trabalhadores não conseguem elaborar formas eficazes de combater os fatores de estresse.

Descritores: Esgotamento Profissional. Estratégia Saúde da Família. Saúde do Trabalhador.

906 - SISTEMATIZAÇÃO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: RAQUEL LARA MELO COUTINHO, **DAIANE MARIA CORDEIRO**, BRUNO DE LAZARI SCHAFFHAUSSER, GUILHERME ANTONIACOMI PEREIRA, LEONARDO LIRA RIBEIRO DOS SANTOS, JAQUELINE DOS SANTOS SILVEIRA

INTRODUÇÃO

Localizada em uma região periférica de São Bernardo do Campo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) envolvida neste relato contava com seis equipes de estratégia de saúde da família do SUS. Entre elas, três possuíam médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Com a crescente onda de casos do SARS-CoV-2 em 2020, ficou evidente a necessidade de readequação dos serviços de saúde ao novo contexto, principalmente aqueles que são a porta de entrada ao SUS. Tal organização visa uma ação rápida, efetiva e que evite o agravamento da situação, com atenção especial às regiões de maior vulnerabilidade, como a da UBS de atuação dosautores.

Objetivo

Com a estruturação dos fluxos de acolhimento dos pacientes que chegavam à UBS, esperava-se organizar as atividades de acordo com o novo contexto imposto pela pandemia. Consequentemente, visava-se atender à população adscrita de forma a garantir os princípios doutrinários do SUS - Universalidade, Equidade e Integralidade -, ao mesmo tempo que evitar a contaminação dentro da Unidade e assegurar a satisfação dos envolvidos.

Métodos

Foi criado um comitê específico com reuniões diárias de aproximadamente 1h, participando uma pessoa de cada categoria profissional (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontologista, NASF, recepcionista e Agente Comunitário de Saúde). Visava-se discutir protocolos nacionais e institucionais, planejar e avaliar os fluxos locais.

Intervenção

A corrente de atendimento era realizada por cinco profissionais essenciais, dispostos em locais chaves da unidade. A pessoa responsável pela identificação precoce dos sintomáticos respiratórios estabelecia-se na entrada principal da UBS e perguntava ativamente sobre queixas respiratórias, usando EPI completo.

Se sintomas respiratórios, o usuário era direcionado para o segundo andar da unidade, sem entrar em contato com os demais setores. No segundo andar, em sala ampla, aguardavam em cadeiras distanciadas. O atendimento era realizado por técnico de enfermagem e médico, ambos também comEPI completo.

Os outros profissionais do fluxo garantiam a organização das salas de espera, enquanto os profissionais não envolvidos diretamente podiam atender os acolhimentos por equipe e geral.

A vigilância epidemiológica dos casos atendidos era feita através de uma planilha com informações pessoais e clínicas. A monitorização era realizada por profissionais diversos através de telemedicina, com perguntas sistematizadas.

Resultados

A organização sistemática dos fluxos de atendimento permitiu que o acesso de pessoas com variadas demandas fosse garantido, além de permitir que o processo de formação dos residentes em MFC continuasse. Dessa forma, a manutenção dos atendimentos de pacientes não-COVID minimizou complicações na saúde da população em geral, sobretudo por descompensação de doenças crônicasnão transmissíveis e de saúde mental. Observou-se ainda que os pacientes e profissionais sentiam- se mais seguros na UBS pelo distanciamento físico da organização.

Conclusão

Diante dos desafios da pandemia de COVID-19, foi possível adaptar o atendimento à população através da colaboração contínuas dos profissionais desta UBS. Apesar de ser difícil dimensionar o impacto dessa intervenção devido à falta de dados objetivos, os resultados na satisfação de pacientes e profissionais foi evidente. É importante comparar esta experiência a outras de unidades de saúde com perfil diferente para orientar profissionais e gestões a lidar com este e possíveis novoscontextos adversos inesperados.

848 - SOCORRO, MINHA EQUIPE NÃO TEM MÉDICO!

Tipo: POSTER

Autores: **DANILA ARAÚJO E SILVA**, THAÍS LUCENA REIS, ANDERSON FERREIRA ALVES, MAÍRA FIGUEIREDO DIAS, LUCAS SOARES DE AGUIAR , CAROLINA DE ANDRADE SIQUEIRA ,GERALDO MARQUES DA COSTA

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde n° 01 da Estrutural (Distrito Federal) dispõe de nove equipes de saúde da família. Grande parte das equipes apresentam déficit de profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, além de um elevado absenteísmo.

Esse déficit de profissionais gera uma limitação de acesso do usuário aos serviços da atenção básica, na medida em que há uma priorização das demandas agudas em detrimento das não agudas. Dessa forma, a população fica refém de consultas pontuais na forma de demanda espontânea, prejudicando a longitudinalidade do cuidado e dificultando o processo de prevenção e promoção da saúde.

Visando melhorar a assistência à população adscrita da Unidade e garantir a longitudinalidade e a integralidade do cuidado a essas pessoas, foi necessária a criação de um sistema para acolher os usuários das equipes sem médicos para um acompanhamento de longo prazo.

OBJETIVO

Com essa intervenção, esperava-se melhorar o acesso dos usuários com queixas não agudas, garantindo a longitudinalidade do cuidado, e diminuir a sobrecarga e tensão dos profissionais da unidade.

MÉTODOS

A intervenção foi formulada durante reunião da gerência com os coordenadores de equipe, apresentando a proposta de equipes irmãs, em que cada médico da unidade adotaria uma equipe dentre as que estavam sem médicos.

Para avaliação da efetividade da intervenção, os profissionais foram diretamente questionados pelos coordenadores de equipe quanto à satisfação com a estratégia e ao impacto deste sistema no serviço.

INTERVENÇÃO

Para colocar em prática a proposta, decidiu-se que seriam disponibilizadas, pelo menos, 10 vagas por semana na agenda de cada equipe com médico para atendimento dos usuários de uma equipe-irmã (sem médicos). A distribuição das equipes ocorreu por meio de sorteio, de modo que cada médico ficasse responsável por uma equipe-irmã. O agendamento e priorização dos usuários ficou sob responsabilidade de suas próprias equipes.

RESULTADOS

Os principais benefícios apontados pelos profissionais da unidade foram menor índice de descompensações agudas de doenças crônicas, otimização dos atendimentos não agudos e diminuição da sobrecarga dos profissionais. Percebeu-se ainda uma redução das barreiras ao usuário, maior resolutividade dos agravos de saúde e maior satisfação da população.

Quanto aos pontos negativos, foi levantada a possibilidade de que a gestão se acomode com a organização temporária do serviço e deixe de priorizar a busca por profissionais para preencher essas lacunas.

CONCLUSÃO

A intervenção foi capaz de organizar o fluxo de atendimentos, diminuir a sobrecarga dos profissionaise a tensão das equipes desassistidas e melhorar o acesso dos usuários do sistema de saúde, que são os mais prejudicados pela falta de profissionais.

Esta é uma medida emergencial que visa a organização dos atendimentos da unidade na falta de profissionais, mas é preciso ressaltar que a necessidade de contratação de funcionários para preencher essas vagas não deve ser negligenciada, a fim de possibilitar que todas as atribuições da atenção primária sejam cumpridas de forma adequada.

643 - TELEATENDIMENTO NUTRICIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **JACQUELINE JAGUARIBE BEZERRA**, SARA JALES GOLIGNAC, PATRICIA RANGEL VIANA

INTRODUÇÃO: Diante do cenário da pandemia do COVID-19, tornou-se necessária a revisão das práticas, processos e protocolos assistenciais, visando a garantia da qualidade e da segurança para pacientes e colaboradores da saúde. Nessa linha de cuidado, viu-se o fortalecimento do teleatendimento como alternativa dos serviços públicos e privados para manutenção e estímulo do vínculo, dos cuidados em saúde e orientações aos pacientes. Entende-se por teleatendimento a “realização da consulta de nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs)”,quando o paciente de saúde não está fisicamente presente. A CASSI (Caixa de Assistência dos Funcionários do Bando do Brasil), é uma operadora de autogestão em saúde do Brasil, com mais de 635,6 mil participantes. Criada há 77 anos, oferece atendimento através de suas CliniCASSI e rede credenciada em todos os Estados do país. Na CliniCASSI presta atendimento em atenção primária dediversos tipos: demanda espontânea, consulta, perícia médica, procedimentos, etc., realizadas por profissionais médicos e equipe multiprofissional. No final de maio de 2020 foram parametrizados novos tipos de atendimento, incluindo o teleatendimento, em conformidade com os conselhos de profissionais atuantes em suas unidades. Em junho, mês em que o primeiro pico da pandemia no estado do Ceará ainda causava números expressivos, o teleatendimento nutricional na CliniCASSI Fortaleza superou as consultas presenciais. De setembro de 2020 a fevereiro de 2021, com a redução de novos casos de infecção e mortes por COVID, as consultas presenciais aos poucos voltam a ganhar a preferência, embora o novo tipo de atendimento siga sendo demandado. Nos meses de março e abril de 2021, com o início de uma segunda onda de novos casos e internações, o teleatendimento voltou a ser a melhor opção para cerca de 85% dos participantes atendidos.

OBJETIVO: Garantir a assistência nutricional durante todo o período de isolamento social e demais medidas de mitigação adotadas pelo Governo do Estado, do Município e pela CASSI para garantir a segurança de pacientes e trabalhadores da saúde. METODOLOGIA: Foram contabilizados todos os atendimentos registrados como consulta e teleatendimento no prontuário eletrônico do paciente pela nutricionista da unidade, no período de janeiro de 2020 a abril de 2021. INTERVENÇÃO: O atendimento nutricional ofertado pela CliniCASSI Ceará é realizado na unidade e atende demanda espontânea de participantes do plano e encaminhamentos dos diversos profissionais de saúde. O atendimento compreende avaliação nutricional, elaboração de dietas e emissão de laudo técnico.

RESULTADOS: Com a disponibilização do atendimento de forma remota foi possível garantir o acesso à assistência e recuperação nutricional dos pacientes, acometidos por COVID e/ou outras patologias. CONCLUSÃO: O teleatendimento possibilitou o seguimento do cuidado e o atendimento àqueles que optaram pelo isolamento social, encontrando nesse tipo de atendimento o acesso aos serviços nutricionais ofertados pela CliniCASSI Fortaleza. Também foram identificadas algumas dificuldades, como: ausência da avaliação antropométrica, meio tecnológico (apenas telefônico) e idosos sem acesso ou com dificuldade em operar TICs. Uma sugestão para melhoria e ampliação do alcance do teleatendimento nutricional é otimizar a ferramenta tecnológica (vídeo chamada através de aplicativo acessível aos participantes).

196 - TELECONSULTA POR MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FLORIANÓPOLIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: **RICARDO COLLAR REBOLHO**, DONAVAN DE SOUZA LÚCIO

Introdução: As teleconsultas só foram permitidas pelos conselhos de classe no Brasil após o início da pandemia de Covid-19. A Atenção Primária (AP) de Florianópolis reunia as condições necessárias para realizar teleconsultas e foi a primeira capital a adotar esse modelo de atendimento em grande escala. Objetivo: Comparar as condições atendidas e as características dos profissionais de saúde nas consultas realizadas na AP de Florianópolis por médicos e enfermeiros entre as teleconsultas e consultas presenciais. Metodologia: Estudo transversal com todas as consultas realizadas por médicos e enfermeiros da AP no período de 15/04/2020 a 27/07/2020. Resultados: Analisamos
225.507 consultas realizadas por 436 médicos e enfermeiros. Profissionais que realizaram ao menos uma teleconsulta apresentaram maiores número de consultas, tempo de consulta, média de encaminhamentos e de exames solicitados por consulta. As teleconsultas foram mais rápidas, tiveram menos exames solicitados, medicamentos prescritos e encaminhamentos realizados. As condições menos avaliadas por teleconsulta foram: rastreamento de câncer de colo uterino, cerume impactado, amigdalite e puericultura. As condições mais avaliadas por teleconsulta foram: hipotireoidismo, dispepsia, contracepção e dor não classificados. Conclusões: A teleconsulta é uma ferramenta útil para realização de atendimentos na AP e permite o atendimento de uma ampla gama de condições. É importante a realização de estudos dessa tecnologia neste período de exceção para embasar decisões futuras quando a sua manutenção após a pandemia.

463 - TELEMEDICINA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LORENNA FERREIRA DA SILVA**, KEROLAINE BERTONI SCHAEFER, ANTERO TAQUETI NETO, MARESSA MELO OLIVEIRA, NICOLLE LIMA SOUZA, RAIANNA FERREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: O termo Telemedicina abrange a aplicação de métodos para referir informações médicas em ambiente eletrônico, a fim de melhorar a condição clínica em pauta e aprimorar a relação médico-paciente. Portanto, ao facilitar o acompanhamento por profissionais capacitados, a Telemedicina se tornou ponto de pesquisa relevante para assistência a pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) na Atenção Básica. Em suma, a ICC é uma condição que afeta mais de 26.000.000 de pessoas globalmente, apresentando sintomatologia debilitante, que ressalta a necessidade de supervisão médica, pois a falta de monitoramento pode propiciar aumento da morbimortalidade. OBJETIVO: O estudo objetiva versar acerca da aplicabilidade da Telemedicina como método de acompanhamento complementar ao presencial, com monitoramento diário e contínuo, para pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica na Atenção Primária, comparado à assistência presencial usual. FONTES DE DADOS: Realizou-se Revisão Sistemática com busca ativanos portais Cochrane, Pubmed e Medline, utilizando os descritores “Telemedicine”, “Primary Health Care” e “Heart Failure”, empregados de forma combinada ao operador booleano “AND” e aspas no descritor “Telemedicine”, resultando no termo “Telemedicine AND Primary Health Care AND Heart Failure”. A busca, iniciada em 14/04/2021 e finalizada em 26/04/2021, restringiu-se a publicações em inglês. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os estudos foram selecionados por dois autores de forma independente, excluindo artigos em que não houvesse concordância entre os pesquisadores. Como critérios de inclusão, admitiu-se publicações dos últimos 5 anos, com disponibilização completa gratuita, restringindo-se a ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte retrospectiva e caso controle. Artigos que não contemplaram a temática proposta foram eliminados da pesquisa. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Efetuou-se triagem manual por dupla de revisores independentes, além do preenchimento de formulários de elegibilidade. Posteriormente, efetuou-se a leitura completa dos artigos pré-selecionados e confecção de ficha de extração de dados. SÍNTESE DOS DADOS: A busca foi constituída por 79 artigos, sendo 20 do PubMed, 24 da Medline e 35 da Cochrane. Após análise, excluíram-se 50, por não abordarem adequadamente o tema. Realizada a leitura integral dos artigos restantes, 14 foram selecionados para compor o presente estudo. Um total de 10.387 pacientes, sendo 4.401 no grupo intervenção (telemedicina) e 5.986 do grupo de cuidados usuais, foi incluído nos estudos revisados. A associação da telemedicina aos cuidados da ICC mostrou-se positiva, nos 14 trabalhos, em relação à segurança do paciente e redução de custos. Porém, apenas 4 estudos confirmaram diminuição da morbimortalidade pelo telemonitoramento e 3 afirmaram que a associação pode reduzir a morbimortalidade, mas necessita de outros estudos a longo prazo. LIMITAÇÕES: Os estudos selecionados apresentaram dificuldade para realização de cegamento entre grupo controle e grupo experimental, visto que a abordagem da Telemedicina se faz por meio de aparatos tecnológicos, elevando o risco de vieses. CONCLUSÕES: De forma geral, evidenciou-se que a aplicação da Telemedicina é benéfica para pacientes com ICC, pois reduziu o número de reinternações e custos com consultas presenciais. Outrossim, as discussões acerca da patologia e o estreitamento da relação médico-paciente, corroboram a utilidade do telemonitoramento. Contudo, ressalta-se a necessidade de estudos mais abrangentes para melhor evidenciar a aplicabilidade de tal método.

676 - TELESEGUIMIENTO COVID-19 EN DOMICILIO, UNA SOLUCIÓN CON POTENCIAL.

Tipo: POSTER

Autores: **FLOR MARIA LEDESMA**, FERNANDO COPPOLILLO, JULIAN PRADO, DAVID GAMBETA, VIRGINIA MONTERO, GISELA DESPALANQUES, CECILIA CUMINETTI

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 llevó a desarrollar en tiempo record modalidades de atención para abarcar gran cantidad de población, reducir las consultas presenciales y brindar segumiento en domicilio. El Teleseguimiento COVID-19 en domicilio surgió como una posibilidad viable, pero fue necesario diseñar desde cero toda la logistica que articulara los procesos de atención, la capacitaciónde los profesionales, el registro de la información y la mejora continua basada en los resultados reales.

OBJETIVO:

El programa de Teleseguimiento COVID-19 en domicilio nace para dar atención médica telefónica a pacientes con cuadros leves por COVID-19, asociados de una empresa nacional de medicina prepagada. La finalidad es seguir al paciente desde el inicio de los síntomas, hasta el alta epidemiológica (10 a 14 días), brindar contención, identificar señales de alarma y derivar oportunamente, según protocolos nacionales y/o provinciales.

MÉTODOS:

El diseño del programa contempló 5 etapas: 1) identificación de la demanda en las teleconsultas por CAM DOCTOR ?, 2) definición de los dispositivos para el diagnóstico, segumiento, derivación e internación en cada provincia, incluye guía clínica para manejo, politicas de coberturas para test diagnósticos y oxímetros, códigos para derivación entre otros. 3) capacitación y contratación del equipo para soporte administrativo, una coordinadora médica y 30 médicos generalistas. 4) Desarrollo del APP Teleseguimiento? para los registros médicos y análisis diario de las estadísticas. 5) Identificación de pacientes internados en instituciones, hoteles y pacientes con secuelas post-Covid- 19.

INTERVENCIÓN:

El Telesegumiento COVID-19 en domicilio es una innovadora intervención que invierte la via tradicional de atención médica, dado que, es el médico quien llama al paciente y aplica una sistemática clínica capaz de discriminar gravedad de los síntomas y generando confianza en un llamado telefónico diario. Además, la articulación de los distintos dispositivos como teleconsultas, laboratorios, guardias, traslados, internaciones y salud mental a fin de seguir al paciente en todas lasinstancias.

RESULTADOS:

Luego de 6 meses de su implementación se ha hecho seguimiento en domicilio a 32.334 casos, correspondiente a 29.400 asociados. El 70% positivos por PCR o por Criterio Clínico Epidemiológico.El 93% se ha recuperado, el 6,5% ha requerido internación y un 0.5% de mortalidad. El 50% se ubicaen el grupo de 25 a 40 años, 53% son del sexo femenino, 37% viven Provincia de Buenos Aires y la Capital. Un mismo médico realiza el seguimiento del paciente y de su familia. La información está registrada y resguardada. Las estadisticas concuerdan con las tendencias provinciales y nacionales. Se promueven permanentemente acciones preventivas y sobre el uso adecuado del servicio. El equipo médico trabaja 4 horas diarias, llamando 7 pacientes promedio por hora.

CONCLUSIÓN:

Los servicios de salud han sostenido por años una estructura rigida y limitada a instituciones. Hoy tenemos la certeza que, con la telesalud y la interconexión con las instituciones, los servicios médicospueden llegar desde el hogar del médico al hogar del paciente, sin limites geográficos, ni sociales, empleando los recursos diagnósticos y farmacológicos que cuentan con mayor certeza científica paragarantizar una atención resolutiva, costo efectiva y más equitativa.

904 - TELESSAÚDE NO NUAVIDAS: AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO**, ANA CAROLINA LINO SILVÉRIO, CAMILA AMARO, GABRIELLA MARIELLA MURER, MARIANA SILVA MACIEL DE SOUZA, LUZIA SILVA DOS SANTOS, MARISA APARECIDA ELIAS, RENATA RODRIGUES CATANI, HELENA BORGES MARTINS DA SILVA PARO

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS) é um serviço essencial para o atendimento de pessoas em situação de violência sexual. Atua no atendimento ambulatorial e hospitalar de Uberlândia-MG e região. É composto por uma equipe transdisciplinar de profissionais dasaúde e do direito. Com isso, a adoção da telessaúde em março de 2020 se tornou uma alternativa para manter a oferta de cuidado e evitar a disseminação do vírus e, consequentemente, garantir o acesso aos serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva, visto que, em cenários típicos, o acesso a esses serviços possuem dificuldades intrínsecas ao que tange à autonomia, dignidade e direitos das mulheres. No contexto pandêmico, a própria Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), foi impactada com restrições na dinâmica de atendimentos e de grupos, afetando negativamente na assistência e na longitudinalidade do cuidado. OBJETIVOS

Utilizar a telessaúde como alternativa para manter a assistência de pessoas vítimas de violência sexual.

METODOLOGIA

Mulheres vítimas de violência sexual acolhidas de forma presencial em serviços de saúde Pronto-Atendimento, APS e/ou demanda espontânea passaram por uma pré-consulta via telefone ou telemensagem por Whatsapp no qual era oferecido acompanhamento pela telessaúde. Em caso de desejo da paciente e frente a não necessidade de comparecer presencialmente no serviço de saúde, foram feitas videochamadas pelo Whatsapp ou pela plataforma Zoom. Atendimentos presenciais foram realizados para inserção de contraceptivo reversível de longa duração (LARCS), quando indispensável o exame físico e em situação em que privacidade ou acesso à telessaúde foram impossibilitados.

INTERVENÇÃO

Os atendimentos foram feitos por equipe multiprofissional, com presença de médica ginecologista, psicóloga, enfermeira e assistente social por meio da telessaúde. As mulheres atendidas receberam aconselhamento médico, jurídico e psicológico, de acordo com a demanda. A utilização da telessaúde nessa modalidade de atendimento, foi uma saída inovadora frente ao desafio imposto pela COVID-19. RESULTADOS

O número de atendimentos foram 252, 211 e 319 atendimentos, respectivamente em 2018, 2019 e 2020. Em 2020, a partir do mês de abril, as consultas, foram em sua maior parte realizadas por telessaúde. Foi possível fazer o acompanhamento médico e psicológico e aconselhamento jurídicoem tempo hábil sem desrespeitar as medidas de isolamento social impostas pela pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

Apesar das medidas de distanciamento social, a redução de consultas e procedimentos eletivos presenciais, adotadas para conter o contágio da COVID-19, a telessaúde se apresentou extremamente eficaz no NUAVIDAS. Foi possível manter o serviço, que é considerado essencial, mesmo diante das atuais circunstâncias impostas pela pandemia. Para além da implementação das tecnologias, é necessário realizar estudos para averiguar a satisfação das usuárias quanto a essa modalidade de atendimento para compreender as potencialidades e desafios.

473 - TENDÊNCIA E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NO NORTE DO BRASIL: UMA SÉRIETEMPORAL

Tipo: POSTER

Autores: **ANGELA THERESA ZUFFO YABRUDE**, ANTONIO ALEXANDRE MEIRELES VALENTE, SOFIA HELENA VITTE, CARLOS JOSÉ CARVALHO, WALQUIRIA PEDRA PARREIRA

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) configura-se como uma epidemia de características e impactos complexos, figurando como problema de saúde pública, e conferindo, à caracterização epidemiológica, importante papel de vigilância e prevenção.

OBJETIVO: Analisar a tendência temporal e delimitar o perfil epidemiológico dos casos notificados para SIDA na região Norte do Brasil, entre os anos de 2009 e 2018.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo série temporal, a partir da coleta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do DATASUS. Calculou-se o coeficiente de incidência (CI) por cem mil habitantes através de retroprojeção e projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, seguindo-se de regressão linear, com tendência analisada pelo comportamento do coeficiente de regressão, e valor de $p<0,05$.

RESULTADOS: Registrou-se 24.303 notificações na região, com variação de -1,07 do CI. Apesar do Pará apresentar maior percentual de detecções, 36,75% e CI médio de 11,0, os estados de Roraima, Amazonas e Amapá apresentaram maiores CI médios no período, respectivamente, 26,85, 20,97 e 16,64. Apesar da diminuição global do CI, demonstrou-se tendência crescente para o Acre, Roraima, Pará e Amapá, embora sem significância estatística. Predominou-se a faixa etária ampliada de 20 a 39 anos - apesar da diminuição na faixa e aumento na de 50 a 79 - com 62,23%; o sexo masculino (H), 66,88%, em relação ao feminino (M), 33,22% – o que se inverte na faixa de 0 a 14 anos - com aumento na razão de sexo (H:M) de 1,72 para 2,34; a cor Parda, 76,21%, em perfil crescente, seguida pela Branca, 12,54%, em caráter decrescente; a escolaridade Ensino médio completo, 25,32%, mantendo perfil decrescente em menores níveis e crescente em maiores níveis. A categoria de exposição mais prevalente foi a Heterossexual, 61,52%, embora a Transmissão vertical seja responsável por 89,51% dos casos entre 0 e 14 anos.

CONCLUSÃO: Dessa forma, apesar de diminuição da detecção de casos de SIDA na região, observou- se valores ajustados expressivos para alguns estados. O perfil de acometimento revelou predominância do sexo masculino, da faixa etária de 20 a 39, cor parda, indivíduos com ensino médio completo, e da categoria de exposição heterossexual, evidenciando peculiaridades epidemiológicas regionais.

1000 - TERRITÓRIO E ACESSO: ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA DANTAS DE ALBUQUERQUE QUEIROZ**, LAILA DE ALBUQUERQUE SCHLUTER, RAQUEL CHAVES DA SILVA LEAL

INTRODUÇÃO

Após um ano do início da pandemia do vírus Sars-Cov-2, a Atenção Básica no Brasil se viu desafiadaa manter uma de suas principais diretrizes, a longitudinalidade. No complexo de Manguinhos, composto de 12 favelas no município do Rio de Janeiro, as equipes de saúde da Clínica da Família Victor Valla (CFVV), existente desde 2010 no território, encontram-se desvinculadas de sua comunidade. Ao reorganizar o acesso, suspender o acolhimento individual por equipes, interromper as atividades de grupos dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e perder outras referências assistenciais regionais por fechamento dessas, a população e o território reinventam-se, resistindo distantes da rede de saúde local. Tornou-se urgente, então, revisitar o território e a população, revendo seus aparelhos locais e pessoas-chaves e re-estudando sua história e perfil sócio- demográfico.

OBJETIVO

Apresentar-se e ser apresentado, após afastamento pela pandemia da COVID-19, ao território da comunidade do Mandela 2, dentro do complexo de Manguinhos, área da equipe Confiança da CFVV, vinculada ao programa de Residencia Médica de Medicina de Família e Comunidade da UFRJ/Ensp (PRMFC- UFRJ/Ensp), reinventando a coordenação de cuidado à saúde local e fortalecendo o princípio da longitudinalidade na Atenção Básica.

MÉTODOS

Reunião de dados obtidos da plataforma do ESUS da CFVV, de março de 2020 até junho de 2021 da equipe Confiança. Visitas ao território adscrito e aos seus aparelhos locais, com entrevistas de pessoas-chaves, realização de ecomapas e pesquisa histórica regional através da literatura dentro de espaço curricular ofertado pelo PRMFC- UFRJ/Ensp.

INTERVENÇÃO

Por três meses, durante um turno semanal, a equipe médica se encontrava para discutir sua (re)apresentação ao território. Iniciou-se com um debate sobre a diretriz da territorialização e sua importância para a Atenção Básica, com a história do complexo de Manguinhos e com visitas locais, sempre acompanhados de Agentes Comunitários de Saúde, já atuantes previamente na região. A partir da coleta de dados da plataforma do ESUS, reuniu-se as diferenças sócio-demográficas- sanitárias desde o início da pandemia. Então, foram realizadas entrevistas com pessoas-chaves e visitas aos aparelhos locais, recortando-se alterações desde a abertura da Clínica da Família Victor Valla em 2010, benéficas ou danosas à longitudinalidade do cuidado local. Ao fim dos três meses, apresentou-se e discutiu-se os aprendizados com toda a equipe.

RESULTADOS

Foi traçado o novo perfil da população adscrita pela equipe Confiança, estabelecendo novos planos de cuidados, focados no perfil demográfico vigente. Foi reorganizada a rede assistencial regional, com novos fluxos para encaminhamentos e contrarreferências. A equipe foi reinserida no território, conhecendo os novos aparelhos e referências locais, aproximando-se da população e as dificuldadesque a atravessam, procurando novas formas de auxílio e fortalecendo o diálogo e relação da equipe com os pacientes.

CONCLUSÃO

É urgente a reaproximação da Atenção Básica com a população adscrita, compreendendo a fluidez e reinvenção territorial no contexto da pandemia da COVID-19. Com essa vivência, a equipe da comunidade Mandela 2, hoje, encontra-se mais próxima de seu território, fortalecendo a longitudinalidade do cuidado aos pacientes, essencial para o funcionamento e existência da Estratégia da Saúde da Família no Brasil.

171 - TOQUES DE CUIDADO - SAÚDE DO TRABALHADOR: PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DO STRESS COM SOUND HEALING EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: LUCIENE LACOBUCCI, **PRISCILA ALVES BATISTA**

INTRODUÇÃO:

A pandemia COVID-19 trouxe o aumento dos níveis de estresse para os profissionais de saúde da APS, linha de frente na assistência à saúde.Diversos artigos sugerem que o estresse afeta o desempenho dos profissionais de saúde, com diminuição da empatia, aumento de erros médicos, desengajamento, cuidados clínicos reduzidos, menor taxa de satisfação do paciente.

Sendo assim, cuidar de quem cuida é imprescindível.As PICS são uma potente ferramenta nesse contexto.

O uso terapêutico do Som pode promover a sensação de relaxamento, liberação de tensões e emoções.O presente projeto relata a experiência de aplicação da terapia Sound Healing na promoçãodo cuidado à saúde dos profissionais de saúde.

OBJETIVO:

Promover o cuidado à saúde no contexto dos profissionais das UBS, através do Sound Healing, visando a melhora no gerenciamento do stress.

MÉTODOS & INTERVENÇÃO:

A atividade foi realizada pela coordenadora das equipes NASF na zona Leste do município de São Paulo, com formação em Massagem Sonora/Sound Healing.O projeto teve 4 fases:

1) Levantamento de Interesse

Identificar UBS com disponibilidade em oferecer a prática aos colaboradores.

2) Fase Teórica

Seleção de instrumentos e práticas de Sound Healing aplicáveis nos serviços de saúde.

3) Fase Logística

Adequação ao espaço acústico e tempo disponíveis nos ambientes das UBS.

Foi articulada com os gestores as possibilidades de atividade individual ou coletiva.

Tivemos a disponibilidade de 4 UBS:1 UBS com sala para atendimento individual e 3 com espaço para atividade coletiva.

4) Fase Prática

Atendimento individual:

Foram aplicados instrumentos sonoros terapêuticos do protocolo de massagem sonora do método Pierre Stocker (Tambor Oceânico,Taças Tibetanas,Koshi).Em sala de atendimento individual, iniciamos com um exercício de respiração/relaxamento (5min) seguido da prática de Massagem Sonora, com o toque dos instrumentos ao redor e sob o corpo dos colaboradores, deitados em colchonete com os olhos fechados (25min).

Atividade coletiva:

Foram criadas paisagens sonoras para uma vivência de meditação sonora em grupo (Chocalho de sementes,Tambor Oceânico,Taças Tibetanas e Kalimba).Participaram funcionários de diversas categorias profissionais, sentados em ambiente aberto e amplo, iniciando com exercício de respiração (5min) e prática sonora meditativa, com toque dos instrumentos ao redor dos participantes(15min). Todos encontros seguiram recomendações de biossegurança e distanciamento social.

RESULTADOS:
Realizamos 6 massagens sonoras e 8 atividades em grupo, com participação total de 74 profissionais (administrativos,serviços gerais,agentes comunitários de saúde,agentes de promoção ambiental,enfermeiros,equipe NASF,farmacêuticos,médicos).

Após as atividades, recebemos como feedback dos profissionais relatos de:
Sensação de relaxamento e calma; maior clareza mental; aumento do bem-estar físico e mental.

O projeto ofereceu a possibilidade dos profissionais conhecerem essa técnica terapêutica e trouxe abertura a novas propostas de promoção à Saúde do Trabalhador.Posteriormente preparamos 7 Podcasts com orientações de relaxamento praticadas nas vivências,disponibilizados na plataforma digital SoundCloud.

CONCLUSÃO:
A Pandemia COVID-19 reforça a necessidade do cuidado aos profissionais na área da saúde.
Esse projeto tem o potencial de acolher, ressignificar e melhorar a disposição desses profissionais em contextos de estresse e sobrecarga de trabalho.
O Sound Healing é uma ferramenta terapêutica que se adapta às necessidades dos serviços e à realidade das UBS, podendo auxiliar no cuidado à saúde da equipe e dos pacientes.
Nosso projeto visa contribuir para implementação do Sound Healing no contexto das PICS e para o olhar ampliado ao cuidado à saúde mental dos profissionais de saúde.

430 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ON-LINE: UMA TECNOLOGIA INOVADORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS AUGUSTO SCHULZ**, TATIANE DA SILVA, KARINA DONATTI, AMANDA DOS REIS RIBEIRO, SARA RUBECHINI MORAES, ANA PAULA OLIVEIRA ROSSES, MAURÍCIO MORAES
INTRODUÇÃO: No final de dezembro de 2019 a OMS foi alertada que na China emergia um novo vírus, considerado em janeiro de 2020 como agressivo e em março como pandêmico (1). Em fevereiro de 2020, a OMS elaborou um plano de contingência (2) e, em consonância, fez-se necessária no Brasil uma nova organização do sistema de saúde, evitando aglomerações. A fim de evitar o prejuízo na qualidade da assistência em Atenção Primária em nosso serviço foi criada a “UBSOn-line”, um serviço de telemedicina executado através de tele consultas e tele monitoramentos, ação validada por lei e por uma portaria que possibilitaram a interação a distância entre médicos e pacientes do SUS e da saúde complementar (3). OBJETIVO: Ampliar o acesso à saúde, em um contexto de distanciamento social, através de uma alternativa resolutiva que poderá se tornar parte integrada do serviço. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo que aborda uma estratégia desenvolvida para organizar a logística dos atendimentos e planejar o enfrentamento da pandemia como plano de contingência local. Nessa unidade de saúde ficaram disponíveis para a população a plataforma do WhatsApp, do E-SUS e as linhas telefônicas celulares para contato com profissionais em trabalho remoto. Os recursos humanos para a “UBS On-line” foram dois médicos, uma enfermeira, uma nutricionista e uma assistente social. Além disso, foi montada uma escala de revezamento para os demais profissionais, diminuindo o tempo de exposição de cada um. Para a avaliação do processo foram utilizados o e-SUS e planilhas do Excel, quantificando os dados e averiguando a resolutividade. INTERVENÇÃO: O projeto “UBS On-line” caracteriza-se pela realizaçãode consultas por chamada de vídeo ou troca de mensagens de texto através do aplicativo de mensagens WhatsApp, visando promover o isolamento social e reduzir o risco de infecção pelo novo coronavírus durante a pandemia de COVID-19. RESULTADOS: Boa adesão da comunidade assistidacom resolução da maioria dos problemas de saúde atendidos via telemedicina. Emissão de receitas virtuais, assim como a virtualização da solicitação de exames. Agilização em demandas administrativas.

CONCLUSÃO: Essa nova metodologia de atendimento proporcionou uma quebra de paradigmas em

relação ao formato tradicional de atendimento médico presencial. Nesse sentido, foi possível ampliar o acesso, diminuir as demandas reprimidas, reduzir a circulação de usuários e estreitar a relação entre os profissionais remotos e presenciais do serviço. Apesar de algumas limitações como a falta de acesso à internet por alguns usuários, esse método demonstrou ter potencializado a oferta de atendimentos prestados aos pacientes. Por conseguinte, mesmo após a cessação da pandemia, essa experiência pode ser uma opção potencialmente viável para ser aperfeiçoada e perpetuada na Atenção Básica de Saúde.

979 - USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTEDOMICILIADO E GESTÃO DA CLÍNICA NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA**, AUGUSTO ROBERTO VIDREIRA BATISTA

Introdução: A condição crônica vive num ciclo vicioso em que um sintoma pode levar a mais sintomase isso culmina na perda da funcionalidade. O atendimento domiciliar é uma modalidade de cuidado substitutiva ou complementar, tendo suas ações executadas no domicílio em busca da continuidade do cuidado. O Sistema de Informação em Saúde (SIS) contribui para aprimorar a qualidade, eficiênciae eficácia da assistência à saúde. Objetivos: Relatar a experiência da utilização de ferramentas tecnológicas na assistência domiciliar na atenção primária à saúde no contexto de Salvador (Bahia). Métodos: Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de Saúde da Família, na periferia de uma capital do nordeste do Brasil que construiu e utilizou de uma ferramenta por meio da tecnologia para ajudar na gestão, individual e da equipe, à assistência aos pacientes domiciliados no período de abril de 2019 até dezembro de 2020. Intervenção: Com a utilização do portuário eletrônico (PE), surgiram desafios relacionados ao acompanhamento e compreensão acerca do perfil dos pacientes que acessaram à USF, incluindo os domiciliados. O PE Vida+ trazia algumas limitações, dentre elas adificuldade de registro dos atendimentos domiciliares, por inicialmente não permitir informar ou diferenciar o local do atendimento e a classificação do paciente domiciliado, o que dificulta o seu acompanhamento longitudinal e o gerenciamento da clínica pela equipe. Em discussão com a preceptoria do PRMMFC da SMS, levantou-se a necessidade de criar algum instrumento para auxiliarna gestão da clínica desses pacientes, optando-se pelo uso das planilhas do “Google Planilhas” comoferramenta para auxiliar na organização do cuidado. A construção do instrumento se deu a partir do que está descrito na literatura e das vivências dos residentes e do preceptor nos atendimentos, com oobjetivo de auxiliar no acompanhamento dos pacientes atendidos, como também traçar um perfil epidemiológico das equipes e da população que acessa à Unidade, a fim de melhorar a qualidade da assistência e do acompanhamento dos usuários.
Resultados: A necessidade de organizar os fluxos da assistência domiciliar e qualificar a sua gestão, devido a ineficácia do recurso disponível, o sistema VIDA+, até a presente data, fomentou o desenvolvimento desta ferramenta organizacional. A sua utilização nos permitiu a classificação dos pacientes ao mesmo tempo que gerou a organização da gestão da clínica dos pacientes domiciliados, superficializando a falta de fluxos e de suporte em rede do serviço de atenção domiciliar no município de Salvador. Conclusão: A informatização auxilia na continuidade dos trabalhos, no gerenciamento da agenda, na organização da gestão do cuidado e do acesso facilitado à informação dos pacientes por grupo de cuidado. A utilização da tecnologia pode auxiliar em momentos de crise, como foi a pandemia do Covid-19. Ficou evidente a importância que esse sistema esteja condizente com a realidade na qual está inserido. Além de ser essencial que a RAS esteja estruturada para que seja possível conseguir ofertar toda a potencialidade da SIS. Palavras-chave: Cuidado Domiciliar. Covid-
19. Gestão de Serviços de Saúde. Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde. Estratégia de Saúdeda Família.

638 - VIOLÊNCIA CONTRA TRABALHADORES EM UMA UBS NA ZONA OESTE DE SÃO PAULO: APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO E INTERVENÇÕES BREVES

Tipo: POSTER

Autores: **LILIANA ALICE DA SILVA CAMPOS**, THIAGO MACEDO BERTÃO , GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA AMORIM, LUCAS PEREZ RAPOSO PEIXOTO, CAMILA CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS

Introdução: o presente trabalho foi realizado por residentes inseridos na UBS Vila Dalva, localizadana periferia da Zona Oeste de São Paulo. O processo envolveu um diagno?stico situacional, elencando os principais desafios da gestão atual, bem como a proposição de estrate?gias para enfrentá-los. A violência contra os funcionários foi colocada como grande entrave ao processo trabalhista nos últimos 3 anos.

Objetivo: entender e delimitar a violência laboral vivida na UBS Vila Dalva e propor intervenções breves.

Métodos: por meio da ferramenta “Árvore de Problemas”, delimitamos os desafios juntos à gestora local. Foram realizadas rodas de conversas com funcionários que realizam o acolhimento da população, definidos como os mais expostos à violência. Um questionário semiestruturado foi aplicado, de forma anônima, para visualização gráfica e análise da violência no trabalho. Por fim, ocorreu a devolutiva dos dados aos funcionários e intervenções pensadas em conjunto.

Intervenção: O processo mostrou prováveis etiologias para a violência: sobrecarga dos funcionários, heterogeneidade na comunicação de fluxos internos, dificuldade de comunicação entre profissionaisdo acolhimento e da assistência, dentre outras. Realizamos rodas de conversa, com perguntas disparadoras, que abordam a rotina do trabalho e gestão de conflitos. O questionário aplicado (adaptado, para o contexto da UBS, de um questionário sobre violência laboral da OMS) abordou o perfil dos funcionários e a questão da violência em si. As perguntas estão divididas em 3 categorias:violência física, abuso verbal e assédio sexual. Na devolutiva aos funcionários, foram apresentadas propostas de solução para os principais temas.

Resultados: a intervenção não estruturada em forma de roda de conversa, além de diagnóstico situacional, serviu como espaço de acolhimento e debate. O questionário, respondido por 75 pessoas (82% do total de colaboradores) evidenciou: 78,7% trabalham na unidade há menos de 5 anos; 64%, em uma escala de 1 a 5, preocupam-se com a violência nas escala 5. 72% já testemunharam abuso verbal na unidade, 6,8% afirmaram já ter cometido abuso verbal. Destacam-se, como causas para violências: contato com o público, o número reduzido de trabalhadores, falta de segurança no trabalho e atraso dos pacientes. 49,3% sofreram algum tipo de violência na unidade no último ano. A violência verbal aparece como única responsável pelo dado. 88,8% desta violência é gerada pelo paciente e familiar do paciente ou público em geral. 77.8% dos que sofreram violência, não a registrou. Nas devolutivas, além da apresentação dos dados do questionário, foram elaborados panfletos digitais informativos com a sistematização dos fluxos identificados como precipitantes de violência. Os funcionários receberam informações para acesso ao teleapoio emocional oferecido pelaOrganização Social. .

Conclusão:

Pudemos ver claramente, através das rodas de conversa e do resultado do questionário, o sentido que abordar este tema trazia não só a gerência, mas também ao restante dos funcionários. A complexidade e delicadeza do tema impede que uma intervenção pontual seja resolutiva. Delimitar as possíveis etiologias do problema e construir, de forma conjunta, processos de mudanças, torna-se parte indispensável para que novas medidas sejam pensadas.

827 - VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO QUANTITATIVO E COMPARATIVO ENTRE AS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELY PEREIRA SANCHES**, ARTHUR MENDES VALENTIM , RHÉLRISON BRAGANÇA CARNEIRO, GIZELI SILVA GIMENEZ, MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA , MAIKY JOSE DE OLIVEIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por um conjunto de ações que visam o trabalho frente ao método da proximidade, acolhimento e criação de estratégias que ofereçam suporte à saúde do indivíduo, servindo como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta de humanização e continuidade do cuidado propõe que a APS funcione como elemento estratégico na rede de prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado das pessoas em situação de violência. A vítima de violência deve ter um atendimento prioritário e uma abordagemadequada assegurando a notificação compulsória. Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos de violência contra a mulher do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do municípiode Cacoal, estado de Rondônia, dentre os anos de 2018 a 2020 de forma correlacionar a violência degênero entre os tipos de violência sofrida e ao grau de proximidade do agressor em relação às vítimas. Metodologia: Consiste num estudo observacional descritivo quantitativo com dados obtidos por meio do sistema SINAN, plataforma DATASUS, referentes ao município de Cacoal-RO dentre os anos de 2018 a 2020. Resultados: No período analisado, foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais um total de 189 notificações compulsórias sobre casos de violência na população em geral. Dessas 141 (74%) dos casos foram de agressão contra a mulher. Constatou-se que os números de violência física, psicológica e sexual contra a mulher correspondem a 30,5%, 7% e 8,5%, respectivamente, dos casos notificados. Os demais 54% são equivalentes a outras categorias de agressão. Dentre os autores de violência física, 30% equivalem ao cônjuge, 20% desconhecidos, 16% relação próxima, 9% ex-cônjuge, 7% conhecidos, 4,5% namorado, 4,5% outros, 2% mãe, 2% pai. Segundo o levantamento de violência sexual os agressores mais comuns são: conhecidos 41%, seguido de ex-cônjuge 8,3%, cônjuge 8,3%, avô 8,3%, tio 8,3%, pai 8,3% e desconhecido 8,3%. Nota-se que sobre violência psicológica, o
cônjuge configura 60% dos casos, conhecidos 20%, ex-cônjuge 10%, pai 10%. Conclusão: A avaliação dos dados revelou significativa prevalência de casos de violência contra mulher no município de Cacoal-RO, na qual correspondem a 74% das notificações, além de constatar o tipo de agressão mais comum, a violência física que representa 30,5% das notificações do período amostral.Observou-se, também, a relação do grau de proximidade entre vítima e agressor, pois, tanto no contexto de violência física como psicológica, o cônjuge foi notado como o principal agente das injúrias. Dessa forma é imprescindível a capacitação das equipes da APS para prestar acolhimento eatendimento adequado às pacientes vítimas de violência de gênero, além de reforçar a notificação compulsória como fator crucial para elaboração de estratégias e políticas públicas no combate à violência.

348 - VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - SP

Tipo: POSTER

Autores: GIULIA CRISTINA CHIOZZINI, FLÁVIA SILVA SHIMABUKURO, **MARIA CLARA BERTINDE MORAIS**, BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES, BEATRIZ SAKAKIBARA DE MORAES, ELIANA APARECIDA MORI HONAIN

A violência sexual é um agravo de notificação compulsória, cujas informações são registradas na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e seus dados alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A vítima submetida a esse tipo de ocorrência pode apresentar graves prejuízos físicos, psicológicos e econômicos, de curto e longo prazo, capaz de gerar uma externalidade negativa para a sociedade em geral. Nesse contexto de gravidade, faz-se necessário fortalecer os instrumentos de combate a violência doméstica e sexual, com adequações nas estratégias de atendimento, notificação e vigilância dos casos. Este trabalho objetiva conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual do município de Araraquara – SP, entre os períodos de Julho de 2014 e Dezembro de 2018. Foram analisadas 137 Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, do banco de dados do SINAN-NET e Sistema Juarez - Sistema Integrado de Informação e Gestão em Saúde Pública - assinaladas como violência sexual, incluindo outras violências associadas a essa, quando presentes. Os resultados obtidos demonstraram vítimas predominantemente do sexo feminino, idade entre 21 a 49 anos, raça branca, ensino fundamental incompleto e estado civil solteiro. Além disso, os resultados evidenciaram características da violência em período noturno, bairros periféricos, estupro como violência sexual predominante e agressor desconhecido. Os principais procedimentos realizados às vítimas foram profilaxia de DST/HIV/Hepatites virais e contracepção de emergência, e o principal encaminhamento realizado foi à Rede de Saúde do Município. Por meio da análise das variáveis acima acerca do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual, foi possível compreender as características envolvidas na ocorrência quanto ao cuidado oferecido após tal agravo, bem como localidades mais frequentes, o que possibilitará um direcionamento de ações de segurança pública nas áreas mais vulneráveis a esse tipo de ocorrência. Dessa maneira, torna-se possível estabelecer estratégias que viabilizem uma assistência direcionada ao perfil das vítimas, a fim de se qualificar ainda mais o atendimento realizado nesse município.

337 - VIVÊNCIAS E RESSIGNIFICAÇÃO NO LUTO DE MÃES NO CONTEXTO DA ATENÇÃOPRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **THATYANA DE OLIVEIRA MARANHÃO CAVALCANTI**, ERNESTO FARIA NETO

INTRODUÇÃO: A violência armada é um problema de saúde pública e atinge tanto os centros urbanos como as periferias. Sabe-se que o perfil prevalente de vítimas se caracteriza por ser do sexomasculino, pardos ou negros e com idade entre 15 e 24 anos. No cenário da morte antecipada dos filhos, surge a experiência dos familiares – mais precisamente as mães – com o luto e a repercussão que isso causa na vida delas. Nesse contexto, há um movimento social denominado Mães de Manguinhos, formado por mães de vítimas de violência armada no território de Manguinhos, bairro localizado no Rio de Janeiro. OBJETIVO: Estudar a experiência de mães de vítimas de violência armada no território de Manguinhos. METODOLOGIA: Pesquisa de natureza qualitativa, retrospectiva, na qual foram realizadas entrevistas com as integrantes do grupo Mães de Manguinhos. Os dados foram coletados a partir de questionário semiestruturado respondido pelas integrantes do grupo Mães de Manguinhos. RESULTADOS: Destaca-se que o perfil das mães entrevistadas é semelhante: solteiras e do lar. Não é à toa que esse dado se mostra nesse trabalho, pois historicamente ser mulher está fortemente atrelado ao papel reprodutor e doméstico, desde as civilizações primitivas, sendo reproduzido por toda a linha do tempo da humanidade. É importante ressaltar que, por serem mulheres negras, as entrevistadas sofrem um duplo preconceito, que está enraizado na sociedade atual pelas duas características que carregam consigo: o feminino e negritude. O machismo e racismo combinados colocam as mulheres em um lugar ainda mais difícil na sociedade em que vivemos, pois não carregam consigo a supremacia branca masculina. Também foi possível perceber que a repercussão central na vida das entrevistadas foi o caminho de ressignificar a morte dos filhos através da criação e engajamento em movimento social, que veio atrelado a um maior conhecimento de fatos e direitos. No cenário em que vivemos atualmente, percebemos uma associação ao papel da mulher enquanto procriadora, que está enraizada nas bases da sociedade patriarcal. Nas entrevistas, ambas as mulheres entrevistadas relatam não só a mudança no relacionamento com seus cônjuges como o divórcio após a morte dos filhos. Relataram, ainda, não ter obtido apoio social através de unidades governamentais. Em contrapartida, a ajuda da comunidade foi citada. CONCLUSÃO: As mães entrevistadas criaram um movimento social denominado Mães de Manguinhos, para através dele buscar justiça e lutar contra questões como o racismo estrutural e a necropolítica que vivemos atualmente. Tal movimento foi uma forma de ressignificar a dor através do engajamento social, a fim de lidar com a morte e perpetuar a presença do filho. Nesse sentido, sugere-se que as instituições passíveis de auxiliar essas mães organizem capacitações com trabalhadores, a fim de conseguirem acolher melhor as demandas que surgem.

Por fim, destaca-se a necessidade de maiores estudos acerca do tema, para além de compreender melhor as questões e repercussões envolvidas na perda de um filho, dar visibilidade ao tema e proporcionar melhora na assistência a essas mães que, muitas vezes, não se sentem acolhidas e contempladas pelas instituições públicas disponíveis.

440 - “ EL AUTOCUIDADO: UN ALIADO EN LA PANDEMIA”

Tipo: POSTER

Autores: NICOLE BURGOS PADRENAS, ALEJANDRA TAMARA ESPINOZA ITURRA, **CAROLINA MIRANDA GONZÁLEZ**

INTRODUCCIÓN

La situación del personal de salud durante el COVID-19 potencia el experimentar estresores adicionales a los que se enfrenta la población general. El “Burnout”, definido por la Organización Mundial de la Salud, es un síndrome producto del estrés crónico en el trabajo sin manejo adecuado ycaracterizado en tres dimensiones: falta de energías; aumento del distanciamiento mental del trabajopersonal y reducción de eficacia profesional.

Al iniciar la pandemia el CESFAM Pedro de Valdivia (CPDV) inserto en la comuna de Concepción, diseña una estrategia de trabajo que permita brindar continuidad a los principios irrenunciables del Modelo de Salud Familiar y comunitaria, llamada “Gestión del caos”. Dentro de los 6 ejes abordados estaba el cuidado del equipo de salud, centrado en la utilización de equipos de protección personal, loque dejaba en evidencia la falta de acciones integrales que permitieran disminuir el riesgo de Burnout,por lo cual se comienza a elaborar estrategias de mejora.

OBJETIVOS

? Explorar estrategias integrales que permitan disminuir el riesgo de Burnout en el CPDV

? Objetivar la percepción de Burnout en el equipo del CPDV.

MÉTODOS

1.- Exploración percepción de desgaste por pandemia mediante problematización:

¿Qué está pasando?

¿Por qué cree que ocurre esto?

¿Ha pasado antes?

¿Qué podríamos hacer?

2.- Módulos de intervención propuestas por Slaikeu: en un turno se abordaron áreas de comunicación, percepción de la realidad y salud física-mental. Implementando estrategias de autocuidado, para mitigar las consecuencias de la pandemia, específicamente.

3.- Sistematización de actividades: “Propuesta de autocuidado”

4.- Encuesta abreviada de Maslach: Por Google forms al equipo del CPDV independiente de la modalidad de trabajo.

RESULTADOS

La problematización evidenció: ansiedad, reactividad y cansancio, por alta carga asistencial, menos personal, mal uso de las prestaciones por la comunidad, y falta de comunicación interna -situación homologable a épocas de alta demanda- planteándose propuestas como: crear espacios activos de comunicación, pausas activas y actividades socio-recreativas.

Los módulos de intervención (Salikeu) tuvieron buena aceptación en general mejorando el clima laboral. Lo anterior no quedó exento de dificultades por: la carga asistencial entorpeciendo las actividades grupales; falta de concepto de autocuidado dificultando su autogestión.

La sistematización de lo anterior fue realizada a través de la “Propuesta de Autocuidado”, encausando el trabajo a seguir.

Finalmente, se aplica la encuesta abreviada de Maslach para objetivar la percepción de Burnout en el equipo. Abarcando alrededor del 75% de los funcionarios pudiendo inferir que efectivamente existe enlos colaboradores la percepción del síndrome en un 35,7% y presiente franca sintomatología en un 10%.

CONCLUSIÓN

Al sistematizar la experiencia de trabajo en pandemia se reflexiona la necesidad de realizar un plan de cuidado al personal de salud, ya que su falta puede ocasionar complicaciones incluido el Burnout.El análisis de los resultados dan cuenta de la importancia de proteger la salud mental organizacionaly serán la base para direccionar estratégicamente el trabajo con un plan centrado en el equipo, articulando la red sectorial para abordarlo integralmente y con enfoque de realidad local.

484 - “OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA”

Tipo: POSTER

Autores: **IZABELLA SAVERGNINI DEPRÁ**, AUGUSTO SCHLENZ, GABRIEL ANDREATA BRANDÃO, ISADORA DE OLIVEIRA LIPARIZI, ISADORA FERREIRA BASILIO DE SOUZA, IVO GABRIEL RIBEIRO CARVALHO, VANEZIA GONÇALVES DA SILVA

INTRODUÇÃO: No contexto da pandemia de SARS-CoV-2, urge o debate acerca dos impactos do isolamento e do distanciamento sociais sobre a saúde da população, principalmente no quesito mental, uma vez que já são perceptíveis casos relacionados à depressão, ao estresse e à ansiedadeadvindos da pandemia.

OBJETIVO: Destacar os conceitos levantados nas publicações atuais para o conhecimento do tema e reunir as informações específicas sobre os impactos do distanciamento social e do isolamento social na saúde psíquica da população.

FONTES DE DADOS: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca por artigos na Biblioteca Nacional da Saúde (BVS) e nas bases de dados PubMed, ClinicalKey e SciELO. Para a seleção dos artigos, realizada no período de 30/03/2021 - 31/03/2021, foram incluídos artigos nos idiomas português, alemão, inglês e espanhol.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os artigos utilizados para a revisão foram selecionados por meio dos critérios de inclusão: artigos que versam sobre objetivo do estudo, com texto completo gratuito disponível, nos idiomas escolhidos e publicados entre os anos de 2019 e 2020, sendo utilizado o período de 2019 a 2021 na base de dados Clinicalkey, totalizando 17 artigos lidos integralmente e utilizados na construção da revisão.

EXTRAÇÃO DOS DADOS: Os dados foram extraídos por meio da leitura integral dos artigos após exclusão de duplicatas.

SÍNTESE DOS DADOS: Em tempos de pandemia por COVID-19, distanciamento e o isolamento sociais, apesar de divergirem conceitualmente no quesito espacial, são atitudes de restrição do convívio para manutenção da saúde coletiva, mas que também ameaçam a saúde individual. Isto se justifica pelo fato da saúde humana ser biopsicossocial, e, logo, uma vida saudável dificilmente será mantida por confinamentos a longo prazo. Consequentemente, é notória a manifestação de sintomas psicopatológicos, tais como depressão, estresse e ansiedade. Em relação à depressão, indício podem ser parcialmente explicados pela hipoestimulação que um ambiente estático e solitário pode promover, ainda mais se acrescido do sentimento de luto. Já o estresse, apesar de alguns episódios serem relativamente comuns, pode ser agravado pela incapacidade de mudança para um ambiente menos estressante, já que há limitação espacial, e podem mecanismos adversos de enfrentamento, como abuso de substâncias e atritos no convívio doméstico. Além disso, pensamentos negativos ou de preocupação acerca da COVID-19, ainda mais insuflados pelos veículos midiáticos tão disponíveisem quarentena, podem desencadear traços de ansiedade. Essas situações podem se tornar crônicas,podendo permanecer no período pós-pandemia e, na pior das hipóteses, levar a um quadro de transtorno mental mais grave.

LIMITAÇÕES: Percebeu-se uma escassez de informações sobre as consequências mentais da pandemia da Covid-19, em razão de seu surgimento relativamente recente.

CONCLUSÕES: A exposição à rotina restrita de socialização durante a pandemia pode desencadear efeitos psicopatológicos, tais como carência de estímulos, aborrecimentos com a permanência em um mesmo ambiente e pensamentos negativos. Por consequência, tais sintomas, respectivamente, podem levar à depressão, ao estresse crônico e à ansiedade. Logo, urge a necessidade para que ações em saúde sejam alinhadas de modo a prevenir esses transtornos na comunidade.

358 - A GARANTIA DO ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR VIA TELEATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **BÁRBARA KAWALL CONNOLLY BARREIROS**, ANA PAULA NIESPODZINSKI, BRUNA LIBARDI

INTRODUÇÃO: Gestantes que contraem a Sars-Cov-2 apresentam maior risco de complicações. Garantir o acesso a métodos anticoncepcionais é essencial para um planejamento familiar adequado.A limitação do acesso aos serviços de atenção primária à saúde imposta pelo isolamento social na pandemia de Covid-19 exige que as equipes criem novas estratégias para abordar o planejamento familiar e facilitar o acesso aos métodos anticoncepcionais. OBJETIVO: Proporcionar planejamento familiar remoto através do teleatendimento e facilitar o acesso aos métodos contraceptivos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). MÉTODO: A UBS possui 1204 cadastros ativos. Foram incluídas mulheres entre 18 e 50 anos com cadastro ativo na UBS pertencentes a microárea 1. Do total de 627 usuários 147 são mulheres nessa faixa etária. Incialmente foi realizado uma revisão dos prontuários para busca dos dados de prescrição de anticoncepcional nos últimos 6 meses ou administração de anticoncepcional nos últimos 2 meses. As usuárias em que essa informação não estava nos prontuários foram contatadas por telefone para abordar o planejamento familiar. INTERVENÇÃO: A intervenção foi realizada pelos acadêmicos do quinto ano de medicina que estavam no internato na UBS supervisionados pela preceptora e médica da UBS. Inicialmente fez-se uma revisão acerca dos métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Durante o contato telefônico o entrevistador se identificava e explicava ao usuário o motivo do contato. Mediante resposta positiva do desejo de participar era coletada uma anamnese concisa que avaliava o histórico ginecológico- obstétrico, uso de anticoncepcional, desejo de gestação, hábitos de vida e comorbidades. Caso desejasse um método anticoncepcional hormonal a medicação era prescrita ou se desejasse a colocação de DIU os encaminhamentos necessários eram feitos. Caso a usuária estivesse planejando uma gestação era prescrito ácido fólico. RESULTADOS Do total de 147 mulheres, incluindo revisão de prontuário e contato telefônico, foi possível obter as informações de planejamento familiar de 44 usuárias (29,93%). Dessas, 20 (45,46%) foram através de revisão de prontuário, 23 (52,27%) por revisão de prontuário e contato telefônico e 1 (2,27%) mulher soube da campanha e entrou em contato via telefone com a UBS. O contato telefônico não foi possível com 103 mulheres devido a falta de número de telefone, telefone indisponível e mudança de dono da linha. Das 7 mulheres entre 18-19 anos não foram obtidas as informações de planejamento familiar com nenhuma. Das 50 mulheres entre 20-29 anos 15 (30%) tiveram as informações coletadas. Entre 30-39 anos 17 (35%) das 48 mulheres tiveram as informações coletadas. Entre 40-50 anos 12(28,5%)das 42 mulheres tiveram as informações coletadas. CONCLUSÃO A pandemia decorrente do COVID-19 gerou a necessidade de adaptar a oferta de serviços de saúde, incluindo o planejamento familiar. O teleatendimento surge como ferramenta para fortalecer e criar vínculos e ofertar um planejamento familiar centrado nas usuárias. Entretanto, é necessário elaborar estratégias a fim de garantir esse contato telefônico. Deve haver atualização regular dos telefones de cadastro e acesso da população a linhas telefônicas e internet de qualidade para não incorrer na lei dos cuidados inversos.

924 - A HUMANIZAÇÃO COMO EIXO NORTEADOR NO MONITORAMENTO DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESI, **MARISE BERNARDA VILELA**, MIRELA DIAS GONÇALVES, CAMILA BRUNELI DO PRADO, JÚLIA ALMEIDA CORREA, WELLEN GÓBI BOTACIN, ELERSON FERREIRA DA COSTA

INTRODUÇÃO: A atenção em saúde pautada nos princípios da humanização torna o atendimento qualificado articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Esse processo permite o fortalecimento do vínculo, aumentando a resolutividade das ações de saúde. OBJETIVO: Relatar a experiência do atendimento humanizado no telemonitoramento dos isolamentos de COVID-19. MÉTODO: Relato de experiência sobre a vivência de enfermeira que atua na gestão do serviço de Atenção Primária à Saúde no município de Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo. O serviço foi desenvolvido com o intuito de captar, em tempo oportuno, o usuário, antes que o quadro da doença agravasse. Para a organização do processo de monitoramento foram utilizados os princípios norteadores da humanização nos serviços de saúde. INTERVENÇÃO: A ação foi desenvolvida a partir de abril de 2020, com o avanço da pandemia. O serviço atuava todos os dias da semana, por meio de ligações telefônicas realizadas diariamente. Para atuação no monitoramento de casos suspeitos e confirmadosos profissionais foram organizados de acordo com as regiões de saúde do município. Os mesmos receberam suporte da prefeitura (computador e celular) e planilha compartilhada, com o intuito de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários do SUS mostrando o comprometimento e responsabilidade com a saúde do usuário. Todos os profissionais passaram por uma capacitação de rotina, pautada nos princípios da humanização no processo de cuidar e fornecimento de material de apoio para o trabalho. RESULTADOS: Entre usuários e profissionais de saúde foi percebido um fortalecimento do vínculo e afetividade, por meio da organização do trabalho que permitiu a continuidade do cuidado. Houve melhorias na credibilidade do serviço público de saúde, por aumento na adesão dos usuários que aceitavam o monitoramento. O sistema único de saúde (SUS) passou a ser valorizado pela população. Os usuários sentiam-se acolhidos. O atendimento era pautado de forma a adequar a realidade de cada usuário durante o isolamento, visto os problemas econômicos e sociais. Em relação aos profissionais, foi percebido uma maior confiança, segurança e credibilidade na realização do trabalho, e o próprio profissional se sentiu mais valorizado. CONCLUSÃO: Mostrou- se que a organização do telemonitoramento, pautado no eixo norteador de humanização no serviço de saúde fortaleceu as relações do SUS com os profissionais e usuários.

279 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM AOS DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA PRÁTICA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **JOYCE MARTINS DA SILVA**, LORENA MEGA ITABORAHY

INTRODUÇÃO

O atendimento que motivou a terapia interpessoal breve (TIB) foi feito a uma mulher negra, de 42 anos, casada e mãe de dois filhos. Veio à consulta com queixa de tremor na mão direita e muito medo de sair sozinha e quando se arrumava para ir ao trabalho. Trabalhava como auxiliar de serviçosgerais e relatou que há alguns meses sua supervisora iniciou episódios de assédio moral com os trabalhadores - críticas infundadas, menosprezo às suas funções e xingamentos. Referiu que os sintomas relatados em consulta começaram depois desses episódios e que, desde então, não conseguiu se sentir bem no ambiente de trabalho.

OBJETIVO

Diante disso, a paciente foi afastada do trabalho após o diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático. Como terapêutica, além do início de medicações e sessões de auriculoterapia, a TIB foi proposta com o objetivo de entendimento da paciente sobre o problema e como melhorar o enfrentamento disto para seu melhor funcionamento no cotidiano. Neste caso específico, foi imprescindível a reflexão do determinante social influenciando na saúde: o assédio moral tem como vítimas, principalmente, populações pobres que ocupam categorias menos remuneradas, sendo, dessa forma, a camada populacional que mais sente os impactos da precarização do ambiente de trabalho marcante no regime neoliberal.

MÉTODOS

A TIB foi delineada nos encontros em consultas na unidade e avaliada a partir dos progressos atingidos a cada consulta.

INTERVENÇÃO

A TIB é baseada num modelo biopsicossocial: compreende o sofrimento psíquico como interação das características biológicas e genéticas, assim como temperamento e personalidade , que estão intimamente ligados com o meio sociofamiliar e cultural. É dividida em três fases - inicial: reconhecimento da história do sofrimento psíquico, buscando-se o foco da intervenção; intermediária: indivíduo e profissional concentram-se na área interpessoal do problema com o objetivo de melhorar o funcionamento interpessoal que desencadeia ou mantém o sofrimento; final: quando são analisadosos progressos e pensadas estratégias de profilaxias de crises futuras.

RESULTADOS

Na fase inicial, a paciente reconheceu o transtorno em sua saúde mental como consequência da opressão sofrida no trabalho e como determinantes sociais podem influenciar no adoecimento. Dessaforma, foi possível, na fase intermediária, perceber que o principal incômodo era o fato de se sentir desrespeitada no emprego e insatisfeita por não trabalhar na sua área de formação (técnica em radiologia). Por fim, na fase final dos encontros clínicos, foi possível perceber melhora no tremor da mão direita e a paciente já conseguia sair de casa sozinha. Como estratégias de profilaxia, a pacientedecidiu procurar emprego em sua área de atuação e buscar apoio de advocacia trabalhista para lidar juridicamente com o fato ocorrido.

CONCLUSÃO

Tal caso pode, portanto, ilustrar a importância da TIB para suporte de sofrimentos psíquicos na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, mostrou o papel da longitudinalidade no acompanhamento dos pacientes na APS.

Por fim, apontou a importância da discussão dos determinantes sociais no processo saúde-doença para o médico de família e comunidade, profissional responsável pelo primeiro contato em saúde e, portanto, essencial no reconhecimento desses aspectos.

520 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SOBRE ESPIRITUALIDADE NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA SALLES DE SÁ**, EMELI ROCIO DE MOURA, ARIANA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: O tema espiritualidade tem sido incluído na graduação de Medicina em diversos países. Estudos apontam que a abordagem dessa temática tem impacto majoritariamente positivo nos desfechos clínicos. No entanto, na maioria dos artigos, o assunto tem sido relacionado apenas com Cuidados Paliativos. Assim, sendo a Medicina de Família e Comunidade uma especialidade que busca enxergar o indivíduo em sua totalidade e não apenas como doente, compreender suas crençasé proporcionar um tratamento integral.

OBJETIVO: Determinar o grau satisfação do paciente quanto à abordagem da espiritualidade por Médicos de Família e Comunidade (MFC).

FONTE DE DADOS: Foram utilizadas as bases PubMed, SciELO e UpToDate para pesquisa dos artigos a serem revisados nos idiomas inglês e português, entre os dias 24 e 25 de abril de 2021.

SELEÇÃO DE ESTUDOS: Os estudos foram escolhidos e agrupados a partir dos descritores “Spirituality”, “Family Pratice” e “Primary Health Care”. Incluídos os publicados entre 2016 e 2021, com temática relacionando espiritualidade, Medicina de Família e Comunidade e Atenção Primária à Saúde (APS). Excluídos os publicados antes de 2016 e os que não relacionavam espiritualidade comos demais temas.

EXTRAÇÃO DOS DADOS: Os dados foram obtidos a partir da comparação de oito artigos baseadosem entrevistas, revisões sistemáticas com ou sem metanálise e revisões integrativas.

SÍNTESE DOS DADOS: Apesar de ser reconhecida como importante no tratamento e na geração do vínculo médico-paciente, a espiritualidade ainda é pouco abordada nas consultas. Isso ocorre devido à falta de capacitação dos profissionais em espiritualidade e saúde, pela dificuldade em introduzir o assunto e em virtude da incerteza da reação dos pacientes. Entretanto, observa-se um aumento da demanda, de modo que os próprios pacientes demonstram o anseio por essa abordagem, como indica um estudo em que 87,3% dos idosos disseram que gostariam que seus médicos perguntassemsobre espiritualidade. Junto a satisfação do paciente, há também os benefícios que incluem a melhora do quadro e a abordagem integral sem o foco na doença, e sim no indivíduo.

LIMITAÇÕES: Falta de treinamento espiritual em saúde, dificuldade dos médicos em abordar sobre a espiritualidade, ausência de religiosidade intrínseca e dúvida quanto ao benefício de falar sobre a temática durante o tratamento.

CONCLUSÕES: As análises demonstraram insatisfação quanto à ausência da abordagem sobre espiritualidade. Desse modo, evidenciou-se o desejo dos pacientes para que o médico esteja aberto ao tema durante a consulta, estreitando essa relação por aumentar a satisfação do indivíduo. Assim,os MFC, por serem a porta de acesso, podem ter melhores condições para estimular a adesão ao tratamento através de mudanças comportamentais, bem como auxiliar as pessoas na ressignificaçãodo processo saúde-doença. Uma vez que nessa especialidade o paciente é visualizado em sua totalidade, reitera-se a importância desse profissional estar capacitado para abordar sobre espiritualidade, e dessa maneira, compreender a relevância de entender as crenças para o tratamento integral, tendo em vista que esse conceito tem sido cada vez mais difundido e é muito importante para a maioria dos pacientes assistidos na APS.

921 - A IMPORTÂNCIA DE SE CONHECER OS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ E O PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UMA AÇÃO INTERPROFISSIONAL

Tipo: POSTER

Autores: LARISSA FRANÇA ABREU, **MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS**, TELMARA DE ARAÚJO GALVÃO, ANA PAULA BORGES CARRIJO, RENATA ALVES MONTEIRO

INTRODUÇÃO: O ciclo de vida da gravidez e do puerpério é um momento importante e complexo para mulheres, suas parcerias e famílias. A saúde do grupo familiar está intimamente relacionada com os condicionantes e determinantes sociais da saúde, além do acesso a direitos sociais garantidos constitucionalmente às mulheres e famílias. Diante desse contexto de elevada vulnerabilidade social, a cobertura das políticas de seguridade social e saúde, conforme preconizada pelos instrumentos legais, tendem a minimizar riscos de tais determinantes. Neste trabalho pautamos o acompanhamento da gestante e sua família na UBS, a partir de grupos de educação em saúde propostos pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAUDE/Interprofissionalidade),ação da Faculdade de Ciências da Saúde e de Medicina da Universidade de Brasília, cujo objetivo é promover a integração ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO: Relatar a experiência de estudantes e profissionais do projeto PET-SAUDE/Interprofissionalidade no acompanhamento de mães atendidas em uma UBS da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (APS/DF).

MÉTODOS: Estudantes de medicina, enfermagem, farmácia e saúde coletiva da UnB e profissionais de saúde da APS/DF (médicas de família e comunidade, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social) acompanharam gestantes durante gestação, parto e puerpério, bem como seus bebês e parceiros, através de grupos, VDs e reuniões virtuais. A pesquisa foi financiada pelo Ministério da Saúde e coordenada por docentes da UnB. Todas as participantes assinaram o TCLE. INTERVENÇÃO: Uma das ações estratégicas realizadas pela equipe destinou-se à disseminação, orientação e esclarecimentos sobre o acesso aos direitos sociais - com enfoque nas políticas de seguridade social, sobretudo na garantia dos direitos fundamentais das integrantes do grupo e de seus filhos. Pautados no princípio da prioridade absoluta e nos direitos da gestante, buscou-se avaliaro acesso aos direitos supracitados, bem como fornecer informações que buscaram subsidiar e facilitar o acesso. Nos aspectos dos direitos fundamentais pode-se destacar também as orientações sobre registro civil de nascimento, reconhecimento de paternidade e solicitação de pagamento de pensão alimentícia. Para isso, foram confeccionados materiais impressos informativos sobre os temas para distribuição durante as visitas domiciliares e rodas de conversa com gestantes e puérperas.

RESULTADOS: Identificou-se que grande parte das pacientes desconheciam seus direitos e critériosde acesso. O direito mais conhecido e utilizado pelas usuárias foi o de licença maternidade de 120 dias (devida às gestantes com vínculo trabalhista formal). Após o esclarecimento do grupo, o auxílio natalidade se tornou acessível para um número maior de famílias. As visitas domiciliares foi um instrumento estratégico de atuação, destinada ao acompanhamento das mulheres, de elevada importância para orientar e garantir o acesso à seguridade social.

CONCLUSÃO: O conhecimento dos direitos sociais é um fator importante na promoção da saúde, atuando diretamente nos determinantes e condicionantes sociais de saúde, em especial nesta fase do ciclo de vida das gestantes, puérperas e crianças. Os direitos assegurados favorecem uma gestação e um puerpério mais seguro, com acesso aos mínimos sociais, impactando diretamente namelhoria da qualidade de vida dos membros do grupo familiar e contribuindo para a diminuição dos impactos sociais da pobreza.

563 - A INFLUÊNCIA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE COMPETÊNCIASMÉDICAS.

Tipo: POSTER

Autores: CAIO SOUSA CORTES, RENATO SOLEIMAN FRANCO , CAMILA AMENT GIULIANO DOS SANTOS FRANCO, FELIPE GUTIERRE, ANNA PAULA BUENO HAURANI , **LAURA PICCOLISILVA GRANERO**

Introdução: O profissionalismo e a comunicação são competências com alta evidência para a construção de uma relação médico-paciente efetiva, a qual não apenas é necessária para a obtençãode informações clínicas, mas também para a tomada de decisão compartilhada, para a compreensãodo contexto pessoal e familiar de cada paciente e para o fortalecimento da confiança no prestador do cuidado em saúde. Contudo, poucos estudos levam a perspectiva de pacientes em consideração.
Objetivo: Investigar quais competências e características tornam o profissional um bom comunicador em saúde a partir das perspectivas dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores dos serviços de saúde. Propõe também correlacionar as diferentes percepções com o nível de letramento de cada participante. Métodos: Pesquisa quantitativa, descritiva e de campo. Os sujeitos da pesquisa foram osparticipantes de nove Conselhos Distritais de Saúde de Curitiba, compostos por usuários, trabalhadores e gestores. O questionário Comunicação e Profissionalismo Médico – composto por 27 afirmativas sobre competências a serem classificadas em importância em uma escala likert de 5 valores –, assim como o questionário Test of Functional Health Literacy in Adults - short version (S- TOFHLA) – que avalia o nível de letramento em saúde – foram aplicados voluntariamente a todos os participantes. Por meio da Análise de Componentes Principais, considerou-se que um item contribuía para um componente principal quando apresentava um valor de correlação maior que '0,30' (a consistência interna dos dados foi avaliada usando o alfa de Cronbach). As associações lineares entre as escalas e S-TOFHLA foram avaliadas usando coeficientes beta (intervalos de confiança de 95% do modelo de regressão linear múltipla). Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versão 24). Resultados: Participaram do estudo 220 participantes, mas apenas 118 questionários com dados completos foram validados para análise. A participação feminina foi predominante (77,1%), a média de idade foi 49,81 anos (desvio padrão de 11,68) e a média de anos de estudo foi 17,14 anos (desvio padrão de 5,24). Quanto à representatividade das categorias, 44 (37,3%) eram usuários; 22 (18,6%), trabalhadores da área da saúde; 52 (44,1%), gestores. A análise do questionário sobre as competências evidenciou três componentes principais – profissionalismo, tomada de decisão compartilhada e comunicação clínica – que explicavam 59,2% da variância do questionário (variância de alpha de Cronbach de cada componente entre 0,713 a 0,938). Não foi encontrada diferença estatisticamente significante quanto às respostas entre as categorias. Contudo, foi encontrada uma correlação forte entre o nível de literacia adequado e o componente de comunicação clínica (p: 0,03). Conclusão: Em relação ao nível de letramento, conclui-se que pacientes com nível de letramento funcional em saúde adequado exigem melhor comunicaçãoclínica de médicos. Portanto, a maior valorização da comunicação ocorre com o desenvolvimento do letramento e, por conseguinte, o empoderamento de pacientes, os quais devem ser prioridades num sistema de saúde de confiança que objetiva atender as necessidades da sociedade.

457 - A INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA COMUNIDADE CARENTE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **EDSON ARAUJO RIOS JUNIOR**, JÚLIA RESENDE COSTA, DELMO MANOEL GOMES TERCEIRO, BRUNA OLIVEIRA ANDRADE, EMANUELA OLIVEIRA, TATIANE APARECIDA DE CASTRO, RAYSSA PRADO RODRIGUES

Neste trabalho, abordamos a implantação de dispositivo intrauterino (DIU) em mulheres de uma comunidade carente da cidade de Divinópolis, interior de Minas Gerais, realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) Maria Lúcia Gregório e Santos Dumont. Elas encontram-se na Região Sudeste do município, conforme divisão das Regiões Sanitárias, sendo que 19,7% dessas áreas sãoconsideradas como pobres ou em extrema pobreza, segundo o IBGE. Além disso, é a segunda zonadivinopolitana com mais casos de crimes violentos, conforme dados da Polícia Militar de Minas Gerais, e ademais, de acordo com dados do Sistema Integrado de Saúde de Divinópolis em 2020, 18,75% das gestantes estavam na faixa etária entre 15 e 19 anos.

Mesclando esses dados junto à vivência clínica, começou, nessas ESFs, o processo de implantação de DIU de cobre através do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando ampliar o acesso a métodos contraceptivos, oferecendo uma opção altamente segura e com mínimas contraindicações, visando principalmente a autonomia da mulher e redução de gestações indesejadas e de alto risco.

O DIU de cobre pertence ao grupo de Métodos Contraceptivos de Longa Duração e tem despontado como um dos principais métodos anticoncepcionais, sendo o contraceptivo reversível mais usado no mundo. Apresenta alta eficácia, com Índice de Pearl entre 0,6-0,8, e também é bem tolerado, com boa taxa de continuidade de uso.

Diante disso, em 21 de agosto de 2020 iniciou-se a inserção de DIU nas ESFs supracitadas. As informações acerca deste novo procedimento eram fornecidas, tanto nas consultas de enfermagem quanto médicas, e também durante a coleta do preventivo para as mulheres atendidas pelas respectivas Unidades. Logo após, caso a paciente manifestasse o interesse, era agendada, então, ainserção do DIU.

Assim, semanalmente, foram realizadas aproximadamente quatro inserções. Para isso, era necessário que a paciente apresentasse o resultado do seu último preventivo e também teste rápidode gravidez negativo, que era realizado na própria ESF anteriormente a inserção.

A longo do período observado, (entre 21 de agosto de 2020 a 30 de março de 2021), foram feitas 76 inserções de DIU, número este que exclui processos de retirada e posterior reinserção (contabilizando apenas uma), e 8 retiradas sem uma nova inserção. Foi então constatada uma taxa de continuidade do método de 89,47%, que se mostrou superior à taxa geral, de 78%, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Isto posto, é notório que a medida de intervenção realizada nas ESFs citadas atingiu um nível alto de adeptas, e de manutenção do método. Foram seis meses de observação e um total de 76 mulheres protegidas contra possíveis gravidezes indesejadas. Diante disso, ficam claros os benefícios da ofertado DIU e da importância da facilitação do acesso aos contraceptivos, principalmente em áreas carentes, tendo em vista as vantagens do método, tais como menores efeitos colaterais, contracepção segura e eficaz, maior leque de opções de escolhas de contraceptivos, com consequente redução da taxa de natalidade.

465 - A LONGITUDINALIDADE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL AUTORREFERIDAS VINCULADOS A EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **PIETRA RIBEIRO AYELLO**, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA, CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO, GABRIEL APOLINÁRIO PEREIRA, JOANA MOSCOSO TEIXEIRA DE MENDONÇA, LETÍCIA YAMAWAKA DE ALMEIDA

Introdução: As condições de saúde mental (SM) podem ser observadas em proporções consideráveisnos serviços de atenção primária à saúde (APS). Tal panorama, em termos de oferta e organização das ações, configura-se como desafio para as equipes de saúde da família (ESF). Em geral, observa-se que, apesar dos esforços empreendidos para a ampliação e fortalecimento da integração da SM na APS - visando assegurar a oferta de atenção integral, coordenada, acessível e contínua - há, ainda, algumas fragilidades no estabelecimento deste cenário. Neste sentido, entende-se que a existência de uma fonte continuada de atenção, a utilização ao longo do tempo, o vínculo entre o binômio profissional-usuário e a integração do cuidado entre os serviços são fatores essenciais para o acolhimento das demandas de SM. Assim, o presente estudo explorou os atributos da APS “longitudinalidade” e “coordenação – integração do cuidado” na experiência desta população.

Objetivos: Descrever a relação entre o perfil dos usuários que autorrelataram condições de saúde mental e os atributos longitudinalidade e coordenação – integração do cuidado.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de São Paulo. Participaram do estudo usuários cadastrados nas referidas unidades, vinculados à ESF e maiores de 18 anos. A operacionalização da coleta de dados realizou-se na sala de espera das respectivas unidades. Foram coletadas informações sobre o perfil sociodemográfico, condições de saúde e, posteriormente, o mapeamento das condições de SM nas UBS. Para avaliação dos atributos longitudinalidade e coordenação – integração do cuidado, utilizou-se o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), para pacientes adultos versão extensa. Análise dos dados realizada com teste exato de Fisher. Aprovação do comitê de ética em pesquisa: nº3.212.241. Financiamento: CNPq 409134.

Resultados: Participaram do estudo 595 usuários. Desses, 123 autorrelataram ter depressão (9,6%) e/ou ansiedade (16,6%). Considerando tais pacientes, 86,2% eram mulheres, 37,4% com idade entre 41 a 65 anos, 41,5% autodeclarados brancos, 43,1% frequentaram o ensino médio e 39,2% estavam desempregados. A maioria dos usuários referiu apresentar três ou mais comorbidades (53,7%) e consultou algum especialista enquanto estava em acompanhamento com a unidade (59,3%). Destaca-se que dois usuários relataram ter sido encaminhados para o psiquiatra. Observou-se que somente nove participantes estão registrados no mapeamento de SM das UBS e um possui projeto terapêutico singular no CAPS. Em relação aos atributos da APS, foram observadas medianas de 6,43(0-10) para longitudinalidade e 7,08(0-10) para coordenação – integração do cuidado, caracterizados como escores baixo e alto, respectivamente, de acordo com o ponto de corte do instrumento. Identificou-se associação estatisticamente significante entre a situação de trabalho e a coordenação – integração do cuidado, isto é, os usuários desempregados apresentavam escores mais baixos neste atributo (p=0,039). Do ponto de vista da longitudinalidade, nenhum dos aspectos sociodemográficos teve associação.

Conclusão: os achados denotam algumas lacunas importantes no que se refere ao mapeamento das condições de SM na APS. O atributo longitudinalidade parece estar minimamente presente dentre as características dos serviços enquanto os aspectos da coordenação do cuidado foram satisfatórios, com exceção à experiência dos participantes desempregados.

369 - A PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS IMPACTOS SOBRE O (DES)CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA ESF: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tipo: POSTER

Autores: **RICHARDSON LEMOS DE OLIVEIRA**, FÁTIMA CRISTINA ALVES DE ARAUJO , PRISCILLA DUARTE SOARES CORREA, GABRIELLE NEPOMUCENO DA COSTA SANTANA, ANGÉLICA CRISTINA CASTRO SOARES, REBECCA RODRIGUES DE BARROS

INTRODUÇÃO: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Nesse contexto, houveram implantação de medidas de contingenciamento como o Lockdown, que por sua vez, possui suma importância para o controle e disseminação do vírus, como efeito colateral obteve-se um aumento no absenteísmo de consultas no contexto da Estratégia de Saúde da Família interferindo diretamente no controle de doenças crônicas de base. OBJETIVO: Identificar os impactos da pandemia para o (des)controle de doenças crônicas no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). MÉTODO: Para a realizaçãodo estudo, optou-se por uma revisão bibliográfica que consiste no o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica, onde a abordagem, qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças,valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dosfenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Foi estabelecido um recorte temporal de 2 anos, justificados pelo período de inicio da Pandemia. Com a combinação dos descritores (DeCS) foram encontrados artigos nas plataformas: Google Acadêmico (Brasil); Medline; BDENF e LILACS. Como Critérios de inclusão: Foram selecionados, apenas, artigos em texto completo e disponíveis e no idioma português brasileiro. Como Critérios de exclusão: Foram excluídos artigos que não se apresentavam em texto completo, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses, estudos que perpassavam sobre a temática, os que se apresentavam em duplicata e estudos em idiomas que não seja português brasileiro. RESULTADOS: É unanimidade de que em período pandêmico houve um grande número de absenteísmo nas consultas agendadas para acompanhamento e controle de doenças como: Hipertensão e Diabetes Mellitus, principalmente.
Deste modo, houve também aumento de buscas por atendimento através de demanda espontânea nas unidades de saúde, tendo como fator sinalizador, que chamou a atenção dos profissionais, além dos pacientes que apresentam sintomatologias características de Coronavírus, o grande número de casos apresentando picos hipertensivos e descontrole glicêmico. CONCLUSÃO: É notório que, a pesar, das necessidades de implantação de medidas de restrição são/foram de suma importância para a contenção dos avanços do coronavírus. No entanto, há de se reconhecer que tais medidas implementadas tiveram alguns impactos negativos. Um deles, podemos concluir que foi o aumento doabsenteísmo nas consultas previamente agendadas, o que resulta na falta de acompanhamento e controle das enfermidades crônicas não transmissíveis. Algumas unidades de Saúde começaram a viabilizar as consultas através de teleconsultas por vídeo ou ligação, porém, sabemos que não é umarealidade que alcança todos os pacientes. Entretanto apresentou, positivamente, impactos no controle de enfermidades e automaticamente a redução do número de casos na demanda espontânea.

694 - A UTILIZAÇÃO DE MARCADORES DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA GESTÃO DO CUIDADO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CAROLINA RIBEIRO ASSIS ARAUJO**

INTRODUÇÃO:

O atual processo de transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, caracterizada pela expressiva taxa de envelhecimento populacional, traz grandes desafios para a organização e estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

OBJETIVO:

Estratificar a vulnerabilidade da população idosa cadastrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF)em serviço de saúde suplementar, do estado de Minas Gerais (MG) , contribuindo para a organizaçãode ações de saúde coletivas e individuais, potencializando a articulação do cuidado multiprofissional nos serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) e junto aos demais serviços da RAS.

MÉTODOS:

Em 2018 fez-se revisão de literatura sobre instrumentos de estratificação do idoso que pudessem identificar sua vulnerabilidade. Entre os instrumentos disponíveis validados no Brasil, de fácil aplicação e caráter multidimensional, identificou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20). O IVCF-20 é constituído por vinte questões, distribuídas em oito dimensões: idade; auto percepção da saúde; atividades de vida diária; cognição; humor/comportamento; mobilidade; comunicação e presença de comorbidades múltiplas. O total é de 40 pontos e quanto mais alta, maiora vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Escores de 0 a 6 pontos correspondem ao idoso com baixo risco de vulnerabilidade clínico funcional (robusto), de 7 a 14 pontos, moderado risco (em risco de fragilização) e ? 15, alto risco (frágil) - sensibilidade 52% e especificidade 98%. Após o alinhamento de conceitos, elaborou-se fluxograma de direcionamento para atendimento dos pacientes com 60 anos ou mais, nas unidades assistenciais. Em seguida, houve capacitação da equipe de saúde para aplicação do instrumento e início das entrevistas aos pacientes. Os resultados obtidos foram registrados no prontuário do paciente, bem como em banco de dados da empresa.

INTERVENÇÃO:

A equipe de saúde multidisciplinar das unidades assistenciais, após capacitação iniciou aplicação do instrumento, em janeiro de 2019. As entrevistas aos pacientes ocorreram durante atendimento presencial ou remotamente, em telemonitoramento ou busca ativa, pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo e assistente social. A população idosa denominada "frágil" passou a ter tempo maior para atendimento (duração 50 minutos), além de consulta especializada com geriatra, por exemplo, potencializando a criação de linha de cuidados com a RAS. RESULTADOS:

Em março de 2021, a população de idosos correspondia a 37% (4135) dos cadastrados na ESF (11.157), em MG. Destes, 57% concentraram-se em Belo Horizonte. Foram estratificados 80,16% dosidosos. Em todas as cidades avaliadas, o maior percentual
correspondeu aos idosos robustos (38 a 64%), enquanto idosos frágeis corresponderam a 8,14%. A faixa etária compreendida de 60 a 79 anos foi de pelo menos 69%, enquanto os de 80 anos e mais não ultrapassaram 24 %. Dentre os idosos frágeis, 65,3% tinham
idade maior ou igual a 80 anos.

CONCLUSÃO:

A utilização do IVCF-20 configurou-se como marco para o fortalecimento do melhor cuidado ao idoso. Embora mais de 50% dos idosos frágeis tenham 80 anos ou mais, a idade não pode ser considerada um preditor isolado de fragilidade. Além disso, a criação
de linhas de cuidados dentro das unidades de APS, bem como viabilização da RAS foram potencializadas a partir da estratificação populacional dos idosos, segundo as necessidades de cada localidade.

544 - ABORDAGEM AMPLIADA DO PACIENTE HIPERUTILIZADOR

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA MARTINS CABRITA LEMOS**, VANESSA ARAUJO ARGOLO

INTRODUÇÃO:Um problema comum nas equipes de saúde da família são os pacientes hiperutilizadores. Estes geram muitas consultas, aparecendo sempre com múltiplas queixas desconexas, e acabam ocupando um tempo considerável na rotina de atendimentos (GUSSO, H. L.et al, 2019). Nessa intervenção, acompanhamos uma cadastrada do sexo feminino de 25 anos que durante o ano de 2020 foi uma importante hiperutilizadora do serviço. A paciente buscava atendimento sempre com as mesmas queixas ginecológicas, que não eram evidenciadas na realização do exame físico. Fazia uso de dois métodos anticoncepcionais (DIU de cobre e medroxiprogesterona) por não confiar em sua eficácia isolada e apresentava carga importante de sofrimento mental sem insight de sua condição.

OBJETIVO :A intervenção realizada foi feita no objetivo de promover insights na paciente, estimularseu autocuidado, melhorar a qualidade do cuidado ofertado, tornando-o mais eficiente, além de melhorar o vínculo com a equipe.

MÉTODOS :Para isso, programamos algumas consultas semanais com a usuária, com tempo protegido, de modo a dialogar com abordagem familiar e questões de gênero e sexualidade. A avaliação dos seus resultados foi feita em reunião de equipe, a partir do feedback dos profissionais quanto à paciente e sua frequência de acesso, ao perfil de queixas trazidas e quanto à sua relaçãocom a equipe.

INTERVENÇÃO: As consultas foram estruturadas em alguns eixos: (1) aprofundando a experiência de doença da paciente através do Método Clínico Centrado na Pessoa; (2) realização de abordagem familiar por meio de genograma, direcionando perguntas sobre seu histórico de vida e relação parental; (3) educação em saúde, abordando aspectos da anatomia e fisiologia do corpo feminino; (4) estimulando insights sobre identidade de gênero; e (5) abordagem do ciclo menstrual e história sexual.

RESULTADOS: Após a intervenção, foi observada redução no número de consultas, melhora das queixas ginecológicas, iniciativa da paciente em interromper o uso contínuo da medroxiprogesterona e melhora da percepção que a mesma teve sobre sua condição de saúde mental, do estresse e sofrimento psíquico.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os pacientes hiperutilizadores podem se beneficiar de uma abordagem programada e ampliada de suas queixas. Para isso, metodologias como genograma, abordagens de educação em saúde e discussões sobre identidade de gênero podem ser empregadas. Dessa forma, pode haver menor busca de atendimentos, uma maior eficiência do cuidado ofertado e a minimizaçãodo sofrimento, promovendo o surgimento de insights.

858 - ABORDAGEM DE CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, CIBELE FLORES DA SILVA, ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANACAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES, DÉBORA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O panorama da pandemia da Covid-19 produziu no Brasil um contexto de atuação complexo nos diferentes serviços de saúde para a sua garantia enquanto direito. Devidos às dificuldades ainda existentes na afirmação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a ausência de acesso a outros direitos sociais, a enfermidade tendeu a produzir ummaior impacto dado o contexto de vulnerabilidade social. Essa realidade é particularmente intensa no cotidiano das pessoas em situação de rua devido à confluência de violações de direitos sociais das quais elas são vítimas, quadro epidemiológico preocupante e rede social de apoio esgarçada em muitas situações. A violência por essa população se expressa no contexto mais amplo da violência urbana, mas também encontra ecos na violência institucional, inclusive por parte dos serviços públicos e trajetória de vida de cada pessoa envolvida no processo.Gera-se um circuito de produção de relações violentas que afetam o processo de cuidado em saúde. Essa situação colocou o desafio à equipe de Consultório na Rua em elaborar estratégias de cuidado que pudessem propor vínculos com função terapêutica. OBJETIVO: Refletir possíveis contextos de violência durante a pandemia de Covid-19 no Brasil observado no âmbito do processo de cuidado de uma equipe de Consultório na Rua de forma a garantir o acesso ao direito à saúde segundo os princípios e diretrizes do SUS. MÉTODO: Produção de espaços de diálogo enquanto processo de educação permanente da equipe, a partir do que era possível compor com as demandas já estabelecidas no cotidiano de trabalho para reflexão acerca de situações problemáticas e sistematização de estratégias de atuação.
INTERVENÇÃO: Foram desenvolvidas reuniões que compunham o processo de trabalho de acordo com a sua necessidade, uma vez que ocorriam situações problemáticas, momentos de encontro entre os profissionais foram produzidos de forma a construir um espaço de continência grupal e desenvolver estratégias de resposta imediatas. Também ocorreram momentos de sistematização dessas situações em que a equipe pôde debruçar-se sobre a realidade estabelecendo diretrizes de trabalho, inclusive com a participação da rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de rua. RESULTADOS: Foi possível fortalecer o processo de trabalho no que diz respeito à saúde do trabalhador e garantia do cuidado integral em saúde, fugindo do processo de re-vitimização das pessoas em situação de rua gerado pela violência institucional e procurando estabelecer pactos possíveis a partir das potencialidades existentes no território, na tentativa de produção e vínculos significativos e na perspectiva da saúde centrada na pessoa. CONCLUSÃO: A abordagem às diferentes situações de violência no cotidiano da equipe deve ser produzida de forma a garantir à pessoa em situação de rua o acesso à saúde, bem como preservar a saúde do trabalhador envolvido.Torna-se importante garantir uma resposta que dialogue com a integralidade do cuidado, articulando os recursos do território.

651 - ACESSO AVANÇADO - TECNOLOGIA IMPLANTADA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **DYAN JAMILLES BRUM MAIA**, ADRIANA GIOVANA BARRETO LIMA , MARIA LUCIA DA CUNHA ALCÂNTARA, SOPHIA URHÂNIA MEDEIROS, TALITHA RAFFO DA SILVA, RICARDO SOUZA HEINZELMANN

1-INTRODUÇÃO

A Equipe de Saúde da Família (ESF), vinculada a uma operadora de autogestão do setor suplementar no município de Santa Maria, passou por uma reestruturação do quadro de colaboradores. Houve contratação de nova enfermeira, médico de família e clínico geral, permanecendo a auxiliar administrativa.

Percebendo-se que o acesso por agendamento, apesar da brevidade, limitava o vínculo com os usuários e reduzia a percepção de qualidade do serviço, optou-se por adotar as premissas do acessoavançado como estratégia de acolhimento a partir de junho de 2019.

2-OBJETIVOS

A postura profissional de acolhimento significa estar atento às demandas e necessidades de cada pessoa. Entende-se que para acolher o usuário com assertividade e ampliar a sua percepção de valor, pressupõe escutar com atenção, entender situações que não dizem respeito ao mero risco clínico e identificar situações emocionais, familiares e de vulnerabilidade. Diante disto, a alteração domodelo de acolhimento busca vincular o usuário à ESF para favorecer a coordenação de cuidado e se tornar referência do usuário para solução de problemas de saúde.

3-MÉTODO

A ação busca vincular o público a unidade de saúde e realizar educação continuada utilizando como referencial material do Telesaúde/UFRGS e da Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade.

4-INTERVENÇÃO

O estímulo ao acesso deu-se desde os atendimentos telefônicos ao acolhimento presencial dos sujeitos que procuram a unidade de saúde. Além disto, a busca ativa de usuários que não usavam oserviço foi realizada. Assim estabelecendo novo fluxo de atendimento aos usuários que chegam à unidade de saúde para ofertar assistência em tempo oportuno.

Quando a unidade conta com uma alta procura por atendimentos no turno da manhã, ocorre uma avaliação dos usuários que chegam no serviço pela enfermeira, com estratificação de risco e discussão de casos de modo multiprofissional. E a tarde, o fluxo de atendimentos que não estão na agenda programada com o médico de família, são encaminhados para atendimento com a enfermeira e se necessário solicitada a avaliação médica em interconsulta. Nas situações que os usuários buscam atendimento telefônico, também é realizada uma avaliação inicial pela enfermeira, de modo que todos os usuários tenham escuta qualificada das suas demandas.

5-RESULTADOS

Repensar a implementação do acesso avançado ao participante na unidade de saúde faz com que o sujeito entenda que o serviço está pronto para atendê-lo. Isso auxilia a equipe a otimizar os atendimentos prestados aos usuários, descentralizar as demandas que surgem das agendas do médico de família e do clínico geral. Com a reorganização das agendas, foi possível que os profissionais médicos assumissem outras ações importantes na ESF. Sobretudo esta estratégia de atendimento resultou em um maior vínculo do sujeito com a equipe.

6-CONCLUSÃO

Percebe-se que essas atitudes contribuem para garantir acesso avançado a uma população que anteriormente não elegia a ESF como primeira opção para atendimento e promover vínculo com equidade direcionando agenda para casos de maior vulnerabilidade. Além disso, resulta em maior satisfação para o usuário que tem sua demanda atendida no dia pela equipe e ainda com cuidado compartilhado entre núcleos profissionais.

186 - ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL AVALIADO POR MÉDICOS DE FAMÍLIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **ANA BEATRIZ DE PAULA BARRETO**, CAROLINE MARIN BALBOM, JULIANA DA ROSA WENDT, DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI, AMÁBILY BRITO PENHA, PIETRA FISCHER PASCOAL, GIOVANA DUARTE REIS, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema de Saúde, ofertando cuidados individuais e coletivos multiprofissionais, responsabilizando-se pelo usuário, além da continuidade e integralidade da atenção. Assim, o acesso universal deve ser garantido conforme proposta de regionalização do cuidado, o que nem sempre é praticado. Nesse contexto, analisar o acesso do paciente à APS é fundamental para a compreensão de possíveis falhas a serem superadas. Como forma de avaliar a qualidade da APS tem-se validada a ferramenta PCATool (Instrumento de Avaliação da APS no Brasil) versão profissionais. O PCATool norteia a avaliação da APS buscando os quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, integralidade,longitudinalidade e coordenação do cuidado) e três atributos derivados (orientação familiar, orientação do cuidado e competência cultural). OBJETIVO: analisar os principais fatores de descontentamento com a qualidade da APS, apontados pelos profissionais de saúde.
METODOLOGIA: Estudo transversal analítico, nacional, exploratório, cujo instrumento foi o questionário autoaplicável PCATool versão profissionais, enviado por e-mail, entre junho e dezembro de 2017. Com 82 participantes Médicos de Família brasileiros, atuantes na APS. Foram consideradosadequados os aspectos com pontuação ?6,6. RESULTADOS: O escore geral dos atributos da APS foi de 7,06 (DP+- 0,86), e para atributos essenciais foi de 6,89 (DP+- 0,84). O atributo “acesso de primeiro contato” obteve 3,77 (DP+- 1,68), sendo este o de menor pontuação. Orientação comunitáriaobteve média 6,38 com DP+- 2,01. Os outros atributos da APS tiveram sua média considerada adequada. CONCLUSÃO: Um acesso de primeiro contato eficiente é essencial para o sucesso da APS, porém continua sendo o principal desafio, já que sua pontuação permanece abaixo do ponto decorte (6 e 7) o que reduz sua eficiência. Com isso, é fundamental novos estudos para melhoria da qualidade geral da APS brasileira.

1022 - ACOLHER PARA CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA CORADINI LOPES**, MIRELA DIAS GONÇALVES, JÚLIA ALMEIDA CORREA, GISELE COELHO DESTEFANI, RODRIGUES FÁVERO LORENZON, ELERSON FERREIRA DA COSTA, BRUNA BERUDE PEREIRA, FELIPE KUTZ VIEIRA

INTRODUÇÃO: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização e presente nas relações do cuidado, nos atos de escuta ativa e na resposta às necessidades do indivíduo. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental no desenvolvimento de prática de saúde humanizadas e que atenda à população. A presença de um novo morador na comunidade e, em situação de risco e vulnerabilidade, fez com que a equipe se unisse para prestar o cuidado integral, motivados a descobrir juntos uma forma efetiva de trazer dignidade e direito à saúde.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família no acolhimento ao indivíduo em situação de vulnerabilidade social, com vistas à humanização e ao cuidado integral, centrado na pessoa. MÉTODO: Estudo descritivo, tipo relato de experiência de uma equipe da ESF da zona rural do município de Castelo/ES, entre janeiro a abril de 2021. A experiência consistiu no cuidado integral a um indivíduo em situação de risco e vulnerabilidade social, recém chegado ao território de atuação da ESF, sem estrutura familiar e sem pertences pessoais, perdidos numa enchente que acometeu a cidade. A equipe, sensível à situação, acolheu o indivíduo e mobilizou-se para angariar recursos materiais a fim de atender às necessidades de saúde do indivíduo, contou com à colaboração de equipes intersetoriais proporcionando a humanização da atenção e ajuda da comunidade. INTERVENÇÃO: A ação contou com acolhimento e cuidado integral de um indivíduo emsituação de risco e vulnerabilidade, trazendo vários aprendizados e sensibilização da equipe. Optou- se pela abordagem centrada na pessoa; e trazer muitos benefícios. Houve mobilização de vários envolvidos que puderam articular e contribuir. RESULTADOS: Foi possível constatar que o acolhimento ao indivíduo em situação de risco e vulnerabilidade tem impacto positivo no cuidado integral e contribui para humanização da atenção. A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade foram aspectos importantes observados durante o desenvolvimento das atividades profissionais, utilizando-se da abordagem centrada na pessoa e cooperando para elaboração do projeto terapêuticosingular. Ações desenvolvidas: estabelecimento de vínculo e responsabilização; oferta de consultas médicas e de enfermagem; prescrições medicamentosas; exames laboratoriais e imagem; educação em saúde voltada para o autocuidado; atendimento odontológico; solicitação de novos documentos pessoais e doação de cesta básica. A intersetorialidade foi um dos princípios trabalhados pela equipepara atender às necessidades do indivíduo, garantindo-lhe dignidade e direito à saúde. A participaçãoda comunidade foi representativa e despertou sentimento de solidariedade nos envolvidos.

CONCLUSÃO: Frente a esses resultados, percebeu-se a necessidade de acolhimento ao indivíduoem situação de risco e vulnerabilidade, como de fundamental importância para uma atenção humanizada. O cuidado integral requer mobilização e envolvimento de diversos atores, a fim de atender às necessidades e restabelecer a saúde no seu mais amplo sentido. Promovendo a recuperação da autoestima ao indivíduo, dando-lhe condições de reintegrar-se à sociedade e garantido o direito à saúde.

394 - ACOLHIMENTO E CRIAÇÃO DE VÍNCULO NO CUIDADO A GESTANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**, SALLY CRISTINA MOUTINHO MONTEIRO

Introdução: O acolhimento e o vínculo são atributos que permitem inferir a integralidade do cuidado e por isso tem sido amplamente estimulado para auxiliar a efetivação do cuidado em saúde humanizado e de qualidade. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, por meio da criação de vínculos, responsabilidade compartilhada e da participação coletiva nos processos de trabalho, buscando a mudança na cultura da atenção aospacientes. Dessa forma, este trabalho trata de um relato de experiência cujo objetivo foi descrever uma atividade buscou solidificar o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família de São Luís (MA). Descrição da Experiência: O cenário da experiência foi o ParqueEstadual do Sítio Rangedor e a unidade básica de saúde (UBS) Antônio Guanaré. O planejamento daatividade ocorreu com encontros entre profissionais de saúde para definir objetivos e ações a serem realizadas; além da busca de parceiras e nomeação da atividade (SPA gestante). Também foram realizados encontros com as gestantes e a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para apresentar a ideia da atividade SPA gestante e coletar sugestões e impressões das mesmas, fazendocom que a construção coletiva faça parte do vínculo entre profissionais de saúde e gestantes. O SPA gestante contou com Rodas de Conversa (temas - “mães de hoje”, “alimentação” e “participação no autocuidado”), Lanche Coletivo e Registro Fotográfico (Book) individual das gestantes, como forma de enaltecer o período gestacional e criar vínculo através da afetividade. Resultados: O Parque do Rangedor é um local recém-inaugurado pelo Governo do Estado, o qual possui uma grande área verde preservada (cerca de 120 hectares), oferecendo uma bela paisagem para a realização das atividades ao ar livre e a construção do Book de cada gestante. Esse momento foi promovido e acompanhado por equipe multidisciplinar (enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissional de educação física, assistente social e terapeuta ocupacional). O material utilizado nas Rodas de Conversa foi constituído por cartazes e folders, e a dinâmica contou com a explanação dos temas supracitados e estímulo ao compartilhamento de vivências, reflexão sobre a realidade da condição gravídica e os aspectos da vida, promovendo a interação na construção do conhecimento e valorizando os aspectos subjetivos. Considerações Finais: Ao término do SPA gestante verificou-se que as gestantes se sentiram acolhidas, declarando que essa construção do vínculo para além da UBS fortalece as relações e oferece segurança para a busca de um pré-natal dequalidade. Os rostos alegres e emocionados das mulheres ao fazerem o book fotográfico, conhecerem o Parque Rangedor, participarem ativamente da roda de conversa e trocarem experiências com outras gestantes foi importante para o despertar do cuidado compartilhado, enfatizando o respeito aos valores, crenças e sentimentos de cada uma. Por fim, percebeu-se que o vínculo está associado à relação afetiva que é criada e firmada nos encontros entre profissional e gestante.

998 - ACUPUNTURA EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:UMA OPÇÃO NA REFRATARIEDADE

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA NAOMI KASHIWAGUI**, MARCIO PEIXOTO ROCHA DA SILVA, ENDRIGO MONTE SERRAT PREVEDELLO

Introdução: Fibromialgia é vista nas consultas do médico de família como um grande desafio em relação ao seu manejo clínico. Devido a complexidade fisiopatogênica, e etiologia não esclarecida, mesmo usando das modalidades de tratamento já aceitas para a doença, os casos mais relutantes são os que mantém sofrimento desolador ao paciente e seus médicos. Dentre as opções de manejo clínico no Consenso Brasileiro de 2010, a Acupuntura apresenta grau de recomendação C- Classificação relacionada a falta de estudos robustos em quantidade de amostras e evidência cientifica. Entretanto, o olhar médico humanizado ao indivíduo em seu sofrimento deve ser o guia para suporte clínico a ser oferecido. Portanto a Acupuntura, devido ao seu baixo custo e baixos efeitos adversos, pode ser uma opção viável em Atenção Primária à Saúde (APS), em detrimento das dificuldades operacionais do cotidiano de atendimento. Objetivo: Relatar uma experiência de aplicação da acupuntura dentro de uma rotina em unidade de saúde como tratamento adjuvante em um paciente refratário a tratamento medicamentoso otimizado. Metodologia: A paciente M.L.S de 50 anos, sexo feminino, foi identificada e selecionada em uma consulta de livre demanda, estando sob diagnóstico de fibromialgia após investigações laboratoriais e de imagens prévias, e consultas anteriores com a reumatologia. A paciente esteve em uso continuo de medicações adjuvantes do manejo de dor – Duloxetina 60 mg uma capsula /dia e Pregabalina 75 mg dois comprimidos/dia por pelo menos 1 ano, além de fazer uso de analgésicos comuns e Tramadol 100mg /ml 20 gotas em dores fortes. Após seu consentimento foi realizada Escala Visual Analógica de Dor (EVA) semanalmente, e anamnese e exame físico direcionadas aos parâmetros de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para determinar o tratamento a ser instituído. Intervenção: Foi agendada uma sessão de 40 minutos, sendo que a introdução de agulhas durou aproximadamente 10 minutos e a paciente foi mantida por 30 minutos em repouso em leito, o que deixou o profissional livre para outras sessõesconcomitantes. Foram realizadas sessões com agulhamentos nos seguintes pontos sistêmicos: E36, E38, VB34, VB39, BP6, Yin Tang, IG4, IG14, IG15, IG16, F3, C7, R3, além de técnica punho tornozelo- U1 e U5 e auriculoterapia nos pontos: Neurastenia, Shen Men, Rim, Fígado, Simpático, Coluna Cervical, Ansiedade, Ápice, Coração, Pulmão e Relaxamento Muscular. Resultado: Após 4 sessões a paciente teve uma melhora avaliada pela EVA empregada semanalmente, além disso apresentou mais otimismo em relação a perspectiva da doença e com e ânimo para outras práticas complementares, como atividades físicas e meditação. Durante o acompanhamento houve menor de uso de medicação de resgate de dor. Conclusão: Na APS Práticas Integrativas Complementares (PICS) como MTC, neste caso na modalidade de acupuntura, são ferramentas importantes nos casos em que o paciente, apesar de ter sua avaliação diagnóstica, clínica e prognóstica sedimentada, não encontrou melhora de sua saúde em sentido amplo e real. Para profissionais de saúde da família, esses são os casos de demanda recorrente, sobrecarga e descontentamento profissional. A experiência mostrou uma satisfação tanto para o paciente quanto para os profissionais que a acompanham.

278 - ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL EM CARUARU-PE COM FOCO NAS AFECÇÕES PERINATAIS

Tipo: POSTER

Autores: **LUCAS HENRIQUE MACIEL MARANHÃO**, IZAIAS FRANCISCO DE SOUZA JUNIOR

Introdução - A Mortalidade Infantil é um indicador utilizado como retrato do nível socioeconômico de um país e vem diminuindo há anos, porém vem ocorrendo uma mudança do seu perfil e diante dissoé necessário analisar o retrato atual para adequar os melhores planejamentos de ação para essa problemática.

Objetivo - Quais os perfis das mães, das crianças e suas causas de óbitos infantis por afecções perinatais no município de Caruaru- PE no ano de 2019?

Metodologia - De acordo com os dados do DATASUS sobre o perfil de mortalidade infantil em Caruaru do período de 2015 até 2019 foi possível selecionar a população do estudo que consistiu noscasos de óbitos infantis por afecção perinatal no ano de 2019. As análises foram realizadas através de pesquisa documental de dados secundários das fichas de investigação de óbito materno e fichas de investigação de óbito infantil e fetal preenchidas pelo Grupo Técnico Óbito Infantil e Fetal da Secretária Municipal de Saúde de Caruaru. A análise pautou-se na descrição das variantes: idade materna; escolaridade; idade gestacional do parto; quantidade de pré-natais; idade do óbito do RN; paridade materna; peso ao nascer do RN; cor da pele materna; causas do óbito descrito na declaração de óbito e sua evitabilidade.

Resultados - No total houveram 34 casos de óbitos infantis por afecções perinatais. A idade materna mais prevalente dos casos foi entre 18-35 anos (74%); em relação a sua escolaridade, em 88% dos casos a mãe era alfabetizada; a paridade materna mais prevalente foi as multíparas (62%); o número de consultas de pré-natal menor que seis atendimentos foi 71% dos casos; e sobre a raça da mãe 47% dos casos eram pardas. Já nas variantes das crianças, os resultados que mais se destacaram foi que em 82% dos casos, a idade do óbito foram de 0 a 6 dias (neonatal precoce); em relação ao peso ao nascer, 85% apresentaram baixo peso (< 2500g); e 88% dos óbitos foram pré-termo (< 37 semanas). Diante dos casos, apenas 3 casos não possuem causas evitáveis, ou seja, 91% dos óbitosteve pelo menos uma causa evitável. Houveram 27 causas diferentes, as quais foram repetidas 90 vezes. Utilização a Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil foi possível identificar que das 27 causas de óbitos, 21 (78%) são consideradas evitáveis e desses podendo ser reduzível por adequada atenção à mulher na gestação em 63% dos casos; por adequada atenção à mulher no parto em 14%; por adequada atenção ao feto ou RN em 10%; ou por ações adequadas de diagnóstico e tratamento em 14%.

Conclusão - O perfil das mães possui idade de adultas jovens; alta escolaridade; multíparas, pardas e reduzida consultas de pré-natal; já as crianças morrem no período neonatal precoce; com baixo peso e prematuras. Os óbitos são predominantemente evitáveis, relacionados com o pré-natal e o parto.
Diante disso, é preciso ampliar o olhar para atenção materno-infantil e criar estratégias para qualificação do pré-natal, parto e puericultura.

438 - ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS ESTADUAIS DE CURITIBA – PR

Tipo: POSTER

Autores: **RAÍZA DA CUNHA**, ISABELA PAULA MUNDIM MARTINS

Introdução: Escoliose é a causa mais comum de desvios na coluna. Acomete 2% a 32% da população mundial e é um problema de saúde pública. O diagnóstico precoce junto ao tratamento adequado são a chave para um bom prognóstico. A puericultura em crianças e adolescentes é a oportunidade imperdível para realização da triagem para escoliose durante o exame físico. Objetivos: Analisar se crianças e adolescentes estão sendo submetidos às consultas anuais e aos testes de triagem para diagnóstico precoce de escoliose (teste de Adams; posicionamento pélvico, sinal de Pitres, Escoliômetro de Bunnell). Método: Foi aplicado questionário em 121 adolescentes de 10 a 17 anos em escolas estaduais de Curitiba-PR após apresentação de slides com breve explicação sobre o tema. Os pais preencheram outro questionário com os dados socioeconômicos. Resultados: 56% frequentam anualmente consultas médicas, e em apenas 13%, o médico é pediatra. Dos 121 estudantes, 40% se autoavaliam como tendo “má postura”, 13% tinham conhecimento prévio da existência dos testes e apenas 7% foram previamente submetidos aos testes. 74% são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 62% possuem renda familiar menor que dois salários mínimos. Nãohouve associação de renda familiar e escolaridade dos pais com a probabilidade de o adolescente tersido submetido ou conhecer os testes de triagem para escoliose. Conclusão: Parece haver grande falha na realização médica dos testes de triagem para diagnóstico precoce de escoliose em crianças e adolescentes, com repercussões negativas quanto ao prognóstico e custo da assistência. A puericultura não está sendo amplamente realizada e tornam-se necessárias políticas de saúde que ampliem o vínculo entre profissionais, crianças e suas famílias. A não disponibilização de pediatras na atenção à criança e ao adolescente pode estar sendo um ponto fraco do sistema único de saúde no Brasil.

241 - ANÁLISE DE ATITUDES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS FRENTE AO USO DE ÁLCOOL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA ROCHA HENRIQUES MAGELA**, PATRICIA RODRIGUES SANINE , FLÁVIA HELENA PEREIRA PADOVANI

INTRODUÇÃO: O consumo abusivo de álcool é prevalente na população brasileira e responsável porum grande número de morbidades e mortes no país. Apesar da Atenção Primária à Saúde (APS) ser o local ideal para abordar o consumo de álcool, a identificação precoce do bebedor de risco ainda é deficiente. Na sociedade ainda persiste a visão moral frente ao uso de álcool e os profissionais de saúde, como seres sociais, são influenciados em suas percepções e consequentemente em suas atitudes frente a esse público. OBJETIVO: Analisar as atitudes de médicos e enfermeiros da AtençãoPrimária à Saúde quanto ao consumo, uso abusivo de álcool e o alcoolismo. MÉTODOS: Estudo de Caso exploratório, que utiliza recorte transversal e abordagem quantitativa, de serviços de APS de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. Utilizou-se um formulário eletrônicocontendo questões estruturadas de resposta única, que abordavam características sociodemográficas, tipo de serviço e atitudes para com os usuários de álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool. Os resultados referentes à atitude foram calculados pela médias dos escores para cada fator do instrumento e para o total da escala (M).

Considerou-se tendência a atitudes: negativas (M<2,5); intermediárias (M entre 2,5 e 3,5) e positivas (M>3,5). Utilizou-se análise de variância seguido do teste de comparações múltiplas de Tukey, t de Student para amostras independentes e coeficiente de correlação linear de Pearson, considerando significativo valor de p<0,05 para a análise das inferências. RESULTADOS: Dos 94 profissionais atuantes no município, 65 deles participaram, sendo maioria da Estratégia de Saúde da Família (76,9%), com experiência com alcoolistas (67,7%) e menos de 15 anos de atuação na profissão (63,1%). Constatou-se dúvida dos profissionais frente as atitudes questionadas em geral (M=3,43) e nas atitudes relacionadas ao processo de trabalho (M=3,51), à bebida alcoólica e ao direito de beber (M=3,46) e à etiologia do alcoolismo (M=3,06). Tiveram atitudes positivas frente ao alcoolista como pessoa (M=4,02). Trabalhar na ESF indicou atitudes gerais mais positivas , assim como em relação ao trabalho com o usuário de álcool e na compreensão do usuário como pessoa, considerando suas características pessoais (p<0,05). CONCLUSÃO: Os resultados revelam a dificuldade dos profissionais em se posicionarem frente ao consumo de álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo, sugerindo atitudes relacionadas ao desconhecimento sobre o assunto, assim como reflexos da estigmatização da doença e suas questões morais. A inclinação para atitudes mais positivas pelos profissionais da ESF podem representar uma indução do modelo de atenção operacionalizado por este tipo de arranjo, que tendem a se organizarem mais próximo do modelo biopsicossocial de assistência. Há muito o que se avançar em relação as atitudes dos profissionais de saúde para que ofereçam assistência adequada aos usuários de álcool, porém, a disseminação de conhecimento especifico sobre a doença e a pessoa que faz uso de álcool parece ser uma das principais estratégiasde enfrentamento a este problema.

433 - ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DISTRIBUÍDOS NA FAIXA ETÁRIA DE MENORES DE 1 A 9 ANOS NOSÚLTIMOS CINCO ANOS NA REGIÃO SUDESTE.

Tipo: POSTER

Autores: **RAISSA MAIA SILVA**, PEDRO REGAZZI BARCELOS, ANA CAROLINA LEMOS DE OLIVEIRA, JORGE FERNANDO DOS SANTOS CRUZ, JÚLIA DA ROCHA BAZETH AMORIM, NATHÁLIA NASCIMENTO DA SILVA

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. O Diabetes Tipo 1 é resultado da destruição autoimune das células beta das ilhotas pancreáticas que produzem insulina, o que torna o paciente dependente da reposição de insulina exógena e, geralmente, acomete a infância e a adolescência. Já o Diabetes Tipo 2 é causado pela resistência à insulina e se desenvolve, principalmente, em adultos. Os sintomas iniciais incluem polidipsia, poliúria, polifagia e visão ofuscada. Contudo, um diagnóstico tardio pode causar doença vascular, neuropatia periférica e predisposição a infecções. Dessa forma, é importante que as crianças sejam acompanhadas nas unidades de Atenção Primária à Saúde, com a necessidade de avaliações regulares e de suporte às crianças e famílias. Objetivo: Comprovar, no período de 2016 a 2020, os dados epidemiológicos acerca do crescente número de internações por Diabetes Mellitus noSUS, na faixa etária da infância de menores de 1 a 9 anos de idade na região Sudeste. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, através da análise de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao número de internações. Resultados: Foram registradas um total de 5742 internações por Diabetes Mellitus, grupoIV do CID 10, na Região Sudeste no período de 2016 a 2020, na faixa etária de menores de 1 a 9 anos. Nesse período houve um crescente aumento do número de internações com 1092 em 2016, 1100 em 2017, 1168 em 2018, 1174 em 2019 e no último ano da análise, em 2020, foram 1208 internações. Conclusão: Foi possível observar que o número de internações por Diabetes Mellitus na região Sudeste na faixa etária de menos de 1 a 9 anos vem aumentando de forma expressiva desde 2016. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS, sendo essencial para detectar um problema de saúde em estágio inicial, através da prevenção secundária. É normal que os recém-nascidos e as crianças não consigam expressar os sintomas clássicos da diabetes, com isso os médicos devem se atentar para as manifestações que possam sugerir diabetes nessa faixa etária, como fome e sede inexplicável, choro ao terminar a amamentação, perda ou ganho insuficiente de peso e troca frequente de fralda. Dessa forma, o considerável aumento do número de internações por diabetes na região Sudeste poderia ter sido evitado por medidas de atenção básica à saúde, o que deixa em evidente a necessidade de busca por melhorias nas ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

549 - ANÁLISE DO PAPEL DO USUÁRIO NA RESOLUTIVIDADE DE UMA UNIDADE DEATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ERICA BATALHA GOMES**, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE CASTRO GOMES, NAYARA HANA ANDRADE RODRIGUES, EUNICE VIVIAN MERODAC BRITO, JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA, LEIDIANE PINHO DA SILVA

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde pública é regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), composto por três níveis de atendimento: primário, secundário e terciário. No primário tem-se as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Apesar de ocorrer a divisão de funções, é comum pacientes dirigirem-se às instituições de atendimento avançado, buscando serviços que podem ser encontrados nas unidades básicas e chegarem nas UAPS, procurando serviços ofertados, apenas, na instituição de atendimentoavançado. Acredita-se que uma possível razão para isso é o desconhecimento dos usuários sobre qual unidade de saúde é a mais adequada para oferecer o suporte apropriado à sua condição. O presente estudo justifica-se devido a necessidade de avaliar o grau de conhecimento da população analisada sobre as funções desempenhadas pela UAPS. Tais informações permitiriam verificar se o déficit de conhecimento prejudicaria a resolutividade nas unidades.

OBJETIVO

Avaliar o quão informado é o cidadão que frequenta uma UAPS sobre as funcionalidades do local eos serviços disponibilizados. A hipótese era que os usuários desconhecem o papel da atenção primária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo analítico transversal que inclui 153 usuários que frequentaram a UAPS Aída Santos e Silva, localizada na cidade de Fortaleza-CE, no primeiro trimestre de 2021. Os dados foram coletados pelo preenchimento de formulários virtuais pelos pesquisadores ao indagarem verbalmente os usuários. O software Epi Info foi utilizado para análise estatística, considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um desvio padrão máximo de 5%.

Este estudo seguiu princípios básicos de ética em pesquisa em seres humanos e incluiu usuários que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Em pergunta direta, 85,5% dos entrevistados disseram não entender o conceito de níveis de saúde, assim como 63,3% não sabiam a função de uma UAPS. Apesar de 66,7% da amostra responder “sim” para a pergunta “Você sabe como funciona o atendimento em um posto de saúde?”, notou-se desconhecimento sobre a presença ou ausência de serviços básicos presentes na UAPS. A divergência foi notada observando que 53% responderam “sim”, para o questionamento se a instituição realizava suturas, 27,2% para se reparava fraturas e 27,2% para se executava radiografias, no entanto, tais serviços não são disponibilizados pela UAPS.

Além disso, ao indagar se eles sabiam quais os profissionais presentes na unidade, poucos confirmaram a presença de cirurgiões (4,7%) e psiquiatras (23%). Assim como, apenas 18,9% dos entrevistados confirmaram estar cientes da presença de generalista ou clínico geral na UAPS (profissional essencial no serviço primário de saúde). Ademais, apenas 52,4% responderam corretamente o horário de funcionamento.

CONCLUSÃO

Os pacientes que procuram a atenção primária não compreendem o papel da atenção básica e dos níveis de saúde, além de desconhecerem o horário de funcionamento e a presença, ou ausência, de serviços na UAPS. Isso implica prejuízo à resolutividade da unidade e ao fluxo de atendimento do SUS, pois o usuário pode se dirigir a UAPS em busca de um serviço não ofertado ou ir a outra instituição em busca de um atendimento que seria facilmente ofertado na atenção primária.

74 - ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS CADASTRADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, ES

Tipo: POSTER

Autores: NATANA RIBEIRO OGGIONI, ARTHUR BARBOSA CARDOSO, **JENNIFER SOUZA**, ANA LUÍSA JARDIM DE SOUZA E SILVA, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

Introdução: O número de idosos vem aumentando ao longo dos anos, e o consumo de medicamento por esta população acompanha esta tendência, sendo, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado, reflexo da incidência de doenças crônicas neste período da vida. Assim, o tratamento medicamentoso é um tema de grande relevância no cuidado do idoso, pois constituem cerca de 50% dos usuários de fármacos, o que pode gerar muitos problemas em relação ao uso incorreto das medicações e suas interações farmacológicas. Objetivos: Analisar o tratamento medicamentoso em idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Vila Velha, ES, com enfoque na prevalência e os fatores associados à Polifarmácia; o uso de medicações alternativas como fitoterápicos e homeopáticos; o panorama acerca da automedicação; o uso inapropriado de medicamentos; e a prevalência e fatores associados à adesão medicamentosa. Metodologia: Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa da população idosa que utiliza as Unidades de Saúde da Família (USF), atuantes no modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Vila Velha, ES. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2019 a junho de 2020, sendo que os sujeitos da pesquisa foram entrevistados por um roteiro semiestruturado feito de forma presencial e telefônica, pois durante o processo de coleta, em março de 2020, o governo do estado decretou isolamento social dos idosos devido à Pandemia do SARS- CoV-2, o que acarretou essa mudança da abordagem de presencial para contato telefônico e tambémgerou alguns problemas, como telefones incorretos ou inexistentes e o fato de muitos idosos não se sentirem confortáveis e seguros para fornecerem dados pessoais via telefone. Todos esses aspectos geraram uma limitação na coleta dos dados. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Éticaem Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Vila Velha, sob o número 3.250.579, em 08 de abril de 2019. Resultados: A amostra foi de 234 idosos, em sua maioria do gênero feminino (68,8%), brancos (47,9%), com idade média de 72 anos, católicos (58,5%), casados (50,4%), que moram com familiares (80,8%) e que não possuíam plano de saúde privado (72,6%), utilizando apenas o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as variáveis analisadas, a automedicação, principalmente com analgésicos, foi constatada em 130 idosos (55,56%) e 125 (53%) idosos faziam uso de fitoterápicos, chás e remédios à base de planta. A polifarmácia foi identificada em 106 idosos (45%), que faziam uso de cinco ou mais medicamentos, sendo que a média de remédios por indivíduo entrevistado foi de quatro. Em relação à adesão medicamentosa, 47% dos indivíduos que faziam uso de medicamento contínuo não aderiram adequadamente ao tratamento. Conclusão: Dessa forma, a partir da compreensão dos fatores relacionados ao uso de medicamentos, espera-se que o estudo em questão possa auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas ao bem-estar desse subgrupo, visando adequar a assistência farmacêutica às suas reais necessidades, promovendo o uso racional de medicamentos e, consequentemente, otimizando a terapia medicamentosa, promovendo melhoria da qualidade de vida da população idosa.

139 - ANÁLISE DOS ÍNDICES DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NA ÚLTIMA DÉCADA E A IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA RODRIGUES COLOMBO**, GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ, PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE, NATALIA GRANCIERI

Entende-se o suicídio como um tipo de morte evitável e violenta, constituindo um fenômeno complexoe influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, dentre os quais se destacam o isolamento social, perda do emprego, problemas financeiros, limitação de acesso ao sistema de saúde e perda de entes queridos. Complementa-se que esses fatores apenas se relacionam com a possibilidade, mas não guardam relação de causa e efeito com o comportamento suicida.

Analogamente, especulou-se que a emergência da pandemia de COVID-19 seria capaz de aumentar a incidência dos fatores de risco, o que aumentaria o número de mortes por suicídio. Diante disso, uma importante ferramenta nesse cenário é o suporte do Centro de Valorização da Vida (CVV) a esses sujeitos. Com isso, objetiva-se avaliar as estatísticas de mortalidade por suicídio no Espírito Santo a partir de 2010, com ênfase no biênio 2019 e 2020, correlacionando com o advento da pandemia de COVID-19. Trata-se de um desenho epidemiológico observacional, no qual realizou-se uma análise documental dos dados disponibilizados pelo DATASUS/Tabnet e pelo IBGE sobre a quantidade de mortes brutas por suicídio dos anos de referência. Para revisão de literatura foram utilizadas as plataformas PubMed e Scielo. Além disso, ainda foi analisada a quantidade bruta de ligações realizadas para o CVV no Estado do Espírito Santo, no período de maio de 2019 a dezembrode 2020. Percebeu-se que a partir de 2017 a taxa de suicídio assumiu uma tendência crescente até o pico em 2019 (6,51/100 mil hab.), caindo consideravelmente no ano de 2020 (4,73/100 mil hab.). As faixas etárias que agrupam o maior número de mortes relativas são de 25 a 44 anos e 45 a 64 anos, sendo esta última a que apresentou maior prevalência após 2016, substituída pelo primeiro grupo de 2018 em diante. Ao contrário do esperado em relação à COVID-19, o ano de 2020 apresentou uma queda de 27,34% na taxa de mortalidade em relação ao ano anterior, destoando do fato de ter ocorrido aumento na incidência dos principais fatores de risco para o suicídio. As análises das ligações ao CVV foram restritas, devido à falta de dados referentes aos anos anteriores. Entretanto, observou-se uma queda no número bruto de ligações de 45,64% no período de janeiro a junho de 2020, enquanto houve aumento de 38,22% de junho a dezembro do mesmo ano. Vale ressaltar que os dados apresentam aumento no número de ligações nos meses de setembro de 2019, janeiro e dezembro de 2020, fato que se correlaciona com a diminuição considerável do número de mortes por suicídio nos mesmos períodos. Conclui-se que as taxas de suicídio não condizem com as expectativas da comunidade científica. No entanto, em face dos dados relativos às ligações ao CVV, pode-se afirmar que houve uma interação positiva entre as variáveis, sugerindo uma efetividade do Centro a nível estadual. Todavia, há a possibilidade de subnotificação de dados relativos ao suicídio, devido à sobrecarga do sistema de saúde com os casos de COVID-19.

135 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA**, LÍVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA , NATÁLIA SAMPAIO FREITAS , MAYSA RAMOS DE LIMA

INTRODUÇÃO: As intoxicações exógenas são caracterizadas pela exposição demasiada do organismo a uma determinada substância, que resulta na percepção de sinais e sintomas provenientes desse contato associados a efeitos sistêmicos e alterações laboratoriais. Diante disso, os pacientes intoxicados necessitam de uma assistência qualificada e específica, visto que, a relaçãomédico-paciente é dificultada devido ao estado geral dos indivíduos, que demonstram-se muitas vezes agitados e agressivos. Consequentemente, há um prejuízo na coleta da história clínica, não sendo possível estabelecer os agentes utilizados, a quantidade e o tempo decorrido, dessa forma, determina-se a detecção das manifestações clínicas pelo exame físico como principal método diagnóstico. As substâncias mais comumente utilizadas são de uso médico, industrial, doméstico, e agrícola. É notória a relação das intoxicações exógenas com as tentativas de suicídio, sendo estas classificadas no território nacional como um dos principais meios usados pelos pacientes para a ocorrência do óbito. OBJETIVO: Apresentar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações exógenas no Brasil no período de 2010 a 2020. MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo através de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares,por meio de inquérito no DATASUS, referentes à intoxicações exógenas no Brasil nos últimos 10 anos. Foram utilizadas as variáveis de região de notificação, faixa etária, raça, agente tóxico e circunstância. RESULTADOS: Conforme os dados analisados no DATASUS sobre intoxicação exógena no Brasil, foram registrados 1.111.364 casos em todo o país, no período entre os anos de 2010 e 2020, sendo a região mais acometida o Sudeste (533.734; 48%), seguida pelo Nordeste (247.238; 22,2%), Sul (202.382; 18,2%), Centro-Oeste (89.050; 8%) e Norte (38.960; 3,5%). Com
relação à faixa etária, a de maior predominância é de 20 a 39 anos (465.702; 41,9%), seguido de 40 a59 anos (208.302; 18,7%). Segundo a variável raça, os maiores números são na população branca (427.202; 38,5%). Quanto ao sexo, o feminino (621.2116; 55,9%) foi apontado com maiores índices que o masculino (489.963; 44%). Referente ao agente tóxico relacionado a intoxicação exógena, o mais presente é o medicamentoso (496.841; 44,6%), em segundo lugar as drogas de abuso (137.952; 12,4%). Além disso, quanto a circunstância, em primeiro lugar se enquadra tentativa de suicídio (430.131; 38,7%) e em segundo lugar, acidental (202.235; 18,2%). CONCLUSÃO: Conclui-se por meio dos resultados encontrados que o número total de casos continua a crescer no Brasil, ocorrendo uma prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste, em pessoas de etnia branca, do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 59 anos. Além disso, os dados revelam uma alta associação das intoxicações exógenas com a tentativa de suicidio, sendo as medicações o tipo de agente tóxico maisutilizado.

862 - AQUÉM DAS DOENÇAS: IMPULSIONANDO O CUIDADO INTEGRAL DE LÉSBICAS NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA DUARTE TOMAZI**, RAPHAELA POPOVICHE EIFLER

Introdução: A construção de políticas de saúde à população LGBT, em especial, às mulheres lésbicas, está atrelada ao histórico de estigma associado ao HIV/Aids no Brasil.Conforme o que pontua a primeira Política Nacional de DST/Aids (1999) e a recente publicação da Agenda Estratégicapara Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV e demais ISTs (2018), as epidemias não atingem de maneira uniforme toda a população. Considera-se uma população vulnerável aquela que, por diversos atravessamentos históricos, culturais e sociais associados ao estigma, se encontram em maior situação de vulnerabilidade para adquirir o HIV e demais ISTs (Brasil, 1999; 2018). No tocante à saúde da mulher no Brasil, a Política de Saúde da Mulher (2004) representou um marco importante dos direitos reprodutivos, porém a invisibilidade das práticas sexuais não-heterossexuais e da vivência lésbica permaneceu invisibilizada por mais tempo (Brasil, 2004; Andrade, 2017). Para além do debate acerca de ISTs, pensar em atendimento integral é também possibilitar a construção de práticas em saúde, amparadas pela educação continuada, que impulsionem protocolos de atendimento mais adequados às demandas específicas das mulheres lésbicas.

Objetivo: Promover a integralidade do cuidado a mulheres lésbicas, tensionando as lacunas que distanciam essa população da equidade em saúde, incentivando o desenvolvimento de protocolos para um acolhimento desde a APS atento às vivências e necessidades específicas dessas mulheres.Fontes de dados: As autoras realizaram uma busca por publicações em português e inglês pelas bases de dados Scielo, Pepsic, Medline e Google Scholar, bem como pelos atuais protocolos, diretrizes e normas técnicas que possam contemplar o atendimento de lésbicas na APS. Não foi utilizado um critério de recorte de tempo, visto que há precariedade da literatura em publicações sobre o tema. As buscas ocorreram entre os meses de janeiro e abril de 2021.

Seleção dos estudos: Após leitura dos resumos dos artigos, as autoras selecionaram os estudos e os materiais que abordassem temáticas relacionadas especificamente à saúde de mulheres lésbicas.

Extração dos dados: A leitura crítica dos materiais encontrados foi realizada pelas autoras, duas mulheres lésbicas, o possibilitou o reconhecimento de lacunas nos cuidados em saúde dessa população.

Síntese dos dados: Mulheres lésbicas realizam menos testes rápidos de ISTs, exames e consultas ginecológicas. O cuidado oferecido a essa população se torna falho, o que é, concomitantemente, resultado e pré-requisito do distanciamento entre as necessidades em saúde de lésbicas e as possibilidades ofertadas hoje no cuidado em saúde. A tensão se agrava ao passo que a literatura também aponta que os profissionais de saúde não se abstém de suas crenças, julgamentos e valorespautados no imaginário social no momento de acolhimento dessa população (Logie et al., 2015; Takemoto et al., 2019; Andrade et al., 2020).

Limitações: Os protocolos atuais de atendimento que contemplem essa população estão fundamentalmente associados a adaptações das necessidades de homens gays e mulheres heterossexuais o que torna a abordagem na literatura ainda mais vaga.

176 - AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **SHAIRA SALVADORA CUNHA BRITO**, JÚLIA BRAVIM MARINOT, MARINA BERMUDES GRILLO, CLAUDIA HELENA BERMUDES GRILLO, WANESSA LACERDA POTON, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

Introdução: O primeiro caso reportado da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorreu na China, em dezembro de 2019. Desde então, devido ao rápido alastramento a nível mundial, vêm sendo tomadas medidas preventivas para evitar a propagação da infecção. Essas modificações drásticas no estilo de vida dos indivíduos, associada ao período de extrema incerteza, podem gerar impactos na saúde mental e física da população. Objetivo: Compreender as implicações da pandemiade COVID-19 na saúde mental e física dos estudantes do Curso de Medicina de uma Universidade doEspírito Santo. Métodos: Estudo transversal de agosto de 2020 a janeiro de 2021, com abordagem quantitativa e qualitativa, com estudantes de Medicina regularmente matriculados em todos os períodos de uma Universidade do Espírito Santo. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário eletrônico com questões abertas e fechadas, acerca de dados sociodemográficos, econômicos, características individuais e familiares sobre os períodos prévio e durante a pandemia. A análise estatística foi realizada utilizando-se os programas Excel 2020 e OPENEPI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número 4.224.502. Resultados: Foram avaliados 779 acadêmicos, sendo a maioria do sexo feminino (61,6%), entre 20 e 24 anos (64,0%), nos dois primeiros anos do curso (46,5%), residentes em área urbana (98,1%), com 1 a 3 pessoas em seu domicílio (65,0%) e sem vínculo empregatício (93,2%). Os fatores associados foram: necessidade de trancar o curso (3,9%), preocupação constante com a família (73,9%), dificuldade emse adaptar a educação à distância (76,0%), convívio familiar contínuo (84,5%), qualidade de sono (54,9%), prática de atividade física (60,3%), alteração no peso (71,0%), participação nos afazeres domésticos (77,9%), pressão psicológica (47,6%), alteração alimentar (69,6%). As variáveis estatisticamente significativas entre os períodos prévio e durante a pandemia foram: renda familiar (p = 0,005), uso de medicamentos (p = 0,0009), nível de estresse (p = < 0,0000001). Em relação ao desenvolvimento de dores no período da pandemia, apresentaram impacto as variáveis sexo (p = < 0,0000001), ano do curso (p = 0,001), preocupação constante com a família (p = 0,000002), dificuldade de se adaptar ao ensino à distância (p = 0,002), qualidade do sono (p = 0,000003), práticade atividade física (p = 0,001), alterações no peso (p = 0,00007) e alterações na alimentação (p = 0,01). Para o desenvolvimento de distúrbios psíquicos durante a pandemia, as variáveis com maior significância foram: sexo (p = 0,004), preocupação constante com a família (p = 0,005), qualidade do sono (p = 0,006) e alterações na alimentação (p = 0,003). Conclusões: A modificação da rotina e dos padrões de vida dos graduandos decorrentes da pandemia de COVID-19, confirmam uma alteração nos aspectos de renda familiar, uso de medicamentos, desenvolvimento de dores e de distúrbios psíquicos, nível de estresse, alimentação e peso, qualidade de sono, prática de atividade física e dificuldade em se adaptar ao EAD. Assim, é imperativo que as instituições de ensino proporcionem meios facilitadores de promoção de ações voltadas ao cuidado à saúde mental e física dos estudantes de Medicina.

537 - AS REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO: ANÁLISE A PARTIR DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UM USUÁRIO DO SUS NA REGIÃO VERDES CAMPOS/RS

Tipo: POSTER

Autores: **MIRNA BRATZ DA SILVA**, IGHOR MIRON PORTO, TANIZE LOUIZE MILBRADT, LIANE BEATRIZ RIGHI, LISIANE BÔER POSSA

Introdução: A construção do direito à saúde é um processo dinâmico, que necessita constantementeser reinventado. O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a construção, articulação e relação horizontal entre os diferentes serviços, nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), para garantir a oferta das ações em saúde à população de maneira efetiva tanto para condições agudas quanto crônicas. As linhas de cuidado são dispositivos para a produção de percursos garantidos e seguros aos usuários e, são condicionadas pelos processos de organização, planejamento, gestão dos serviços, qualificação dos processos de trabalho e das práticas cuidadoras. Objetivo: O presente trabalho descreve e analisa o itinerário terapêutico de um usuário do SUS e a efetividade da linha de cuidadoda atenção as pessoas com câncer em uma região de saúde. Métodos: A definição do usuário foi baseada em um caso típico que responde ao objetivo do estudo e atende aos critérios: ter feito uso do sistema de saúde recentemente e ter percorrido uma trajetória por diversos serviços da rede de atenção. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada cujo conteúdo foi organizado para descrever a cronologia e a trajetória de cuidado percorrida. Resultados: A paciente entrevistada teve acesso ao serviço de saúde por meio da Unidade Básica de Saúde de sua cidade (Agudo - RS). Após a realização de exames, recebeu o diagnóstico de câncer de mama, e foi encaminhada para o serviço de mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Com a realização de biópsia para confirmação de diagnóstico e exames para estadiamento do câncer, a paciente iniciou, em tempo hábil e satisfatório, o tratamento com quimioterapia. Depois, realizou-se a cirurgia de retirada das neoplasias, necessitando iniciar imediatamente o tratamento com radioterapia, o que não ocorreu, uma vez que a máquina de radioterapia do estabelecimento não estava funcionando, evidenciando uma falha no processo e postergando o restante do tratamento.

Quando finalizada a radioterapia, deu-se início a medicação oral, seguida de consultas periódicas. A usuária relata uma trajetória acolhedora, segura e resolutiva, ainda que com dificuldades inerentes ao adoecimento e de acesso à parte dos serviços de apoio terapêutico. Conclusão: O estudo evidencia que o percurso dos usuários na rede de atenção através de linhas de cuidado integral e articulada pode ser capaz garantir acesso e resolutividade. Aponta a necessidade de produção de conhecimentos e práticas que possibilitem o aperfeiçoamento da oferta, aquisição e manutenção dos recursos físicos e tecnológicos de diagnóstico e terapia. Também reitera a importância da atenção básica acolhedora e que garanta acesso, comunicação e articulação entre as ações e os serviços.

Especificamente no tratamento do câncer neste território, observou-se a capacidade de superar o desafio que é coordenar serviços com diferentes densidades tecnológicas e ofertas de cuidado. A produção das linhas de cuidado, expressa no itinerário terapêutico relatado, é uma ferramenta importante para responder as necessidades de atenção e o fortalecimento dos sujeitos entendidosem todas as suas complexidades e, portador do direito ao acesso à saúde humanizada.

81 - ASOCIACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y BULLYING ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE UNCOLEGIO PÚBLICO DE LA CIUDAD DE ASUNCIÓN

Tipo: POSTER

Autores: **MARÍA BELÉN GIMÉNEZ REYES**, EVA MACIEL, CINTHIA CAMACHO, FATIMA GONZALEZ

Asociación entre autoestima y bullying escolar en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Asunción

Objetivo: Establecer asociación entre autoestima y acoso escolar.

Objetivos Específicos

? Describir los niveles de riesgo de intimidación escolar en los sujetos estudiados

? Describir los niveles de autoestima en los sujetos estudiados

Metodología: Diseño: Estudio de corte trasversal descriptivo con componente analítico. Población: constituida por 118 estudiantes, de edad comprendida entre los 12 y 18 años de edadpertenecientes al colegio San Antonio de Padua de Asunción turno mañana y tarde.

El tamaño de muestra fue calculado usando XLSTAT versión 2018.6, software estadístico para Microsoft Excel, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión de 5%, de esta forma el tamaño de muestra queda en 118 alumnos.

Criterios de inclusión:Todos los alumnos adolescentes (entre 12 y 18 años) pertenecientes al colegioSan Antonio de Padua de la Ciudad de Asunción, que accedan libre y voluntariamente a participar dela investigación.

Las Variables epidemiológicas de los pacientes serán: edad (en años cumplidos), sexo (hombre, mujer), y curso.

Variables dependientes: puntaje obtenido en la escala Rosemberg (para autoestima) y Cie A Cuevas (para acoso escolar).

Análisis de datos:

Los datos fueron cargados en una planilla de cálculo para luego ser procesados con el paquete estadístico EpiInfo versión 7.2. Las variables categóricas serán resumidas en forma de tablas y figuras con medidas de tendencia central y de dispersión. Para establecer asociaciones entre las variables estudiadas se utilizarán las pruebas de t de Student y ANOVA, según corresponda, previa prueba de normalidad y homogeneidad de varianzas. Se usará una significancia igual a $p<0,05$. Se usará el test de CIE A de Cuevas abreviado para detectar intimidación escolar y test de autoestima deRosemberg para medición de la misma.

resultados: En cuanto a los niveles de autoestima el 83,9% presenta autoestima alta, en cuanto a la intimidación escolar el 3,4% presenta un riesgo alto de intimidación escolar, los datos en detalle, así como las subescalas del Cuestionario de Intimidación Escolar.

En cuanto al análisis inferencial de los datos se encontró asociación entre el nivel de intimidación escolar y el nivel de autoestima reportados por los estudiantes, según el cual aparentemente los estudiantes que poseen menores niveles de autoestima posee niveles de alto riesgo de intimidación($p<0,05$)

Los resultados indican que el 48 %, presentan nivel de autoestima alta; el 28% media y el 24% baja,en comparación a los resultados se vio que un 83% presenta autoestima alta , 11% media y 5,1% baja. Tal vez esta diferencia significa se deba a charlas que se realizaron años anteriores en la escuela sobre bullying, además las actividades que realiza la psicóloga del colegio con los alumnos de la institución.

477 - ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E DEMÊNCIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **KEROLAINE BERTONI SCHAEFER**, BEATRIZ ANDRÉA LORENZONI, LORENNA FERREIRA DA SILVA, RAIANNA FERREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A demência é definida como patologia desencadeada por degeneração cognitiva, expressando sintomatologia comportamental e psicológica. Com a Revolução Prateada, proporcionada pelo envelhecimento populacional, tal quadro é relatado de forma mais recorrente na Atenção Básica à Saúde. Dessa forma, a propedêutica aplicada tem sido alvo de pesquisas recentes.Preferencialmente, métodos conservadores devem ser aplicados a princípio, sendo a prática de exercícios físicos orientados referida como benéfica para pacientes com demência, acreditando-se que o treinamento físico possa aprimorar condições cognitivas e físicas. OBJETIVO: O estudo visa dissertar acerca da correlação entre a prática de atividades físicas, orientada pela Atenção Primária àSaúde, e pacientes portadores de demência em seus variados estágios. FONTES DE DADOS: Trata-se de Revisão Sistemática realizada por busca ativa nos portais eletrônicos Pubmed, SciELO, MEDline e Lilacs, utilizando os descritores: "Primary health care", "Dementia" e "Exercise". Tais descritores foram utilizados simultaneamente, combinados ao operador booleano "AND", resultando no termo de pesquisa "Primary health care AND Dementia AND Exercise". A busca, iniciada em 15/04/2021 e finalizada em 29/04/2021, restringiu-se a publicações em inglês e português. SELEÇÃODOS ESTUDOS: Os estudos foram selecionados por três autores de forma independente. Como critérios de inclusão, admitiu-se artigos publicados nos últimos 5 anos, com disponibilização completagratuita, restringindo-se a ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte retrospectiva e caso controle. Os artigos que não contemplaram a temática proposta de forma adequada foram eliminadosda pesquisa, bem como artigos em que não houvesse concordância entre os pesquisadores.
EXTRAÇÃO DOS DADOS: A obtenção de dados foi realizada por triagem manual dos artigos, por triode revisores independentes. Após leitura efetiva dos artigos pré-selecionados, criou-se um diagrama de literatura para elaboração do presente estudo. SÍNTESE DOS DADOS: A busca foi constituída por50 artigos, sendo 33 do PubMed, 2 da Lilacs e 15 da SciELO. Desse total, 30 artigos foram excluídos por não abordarem adequadamente os objetivos do estudo. Após leitura integral dos artigos restantes, 14 foram selecionados para composição da revisão sistemática. Um total de 2.442 pacientes, sendo 1.415 no grupo intervenção (exercício físico) e 1.027 do grupo de cuidados habituais, foi incluído nos estudos revisados. A associação da prática de exercícios físicos aos cuidados da demência mostrou-se positiva em relação à função cognitiva e motora. LIMITAÇÕES: Dentre os estudos analisados, as rotinas de exercícios físicos propostas eram diversas, desde exercícios de baixa intensidade a exercícios aeróbicos de alta intensidade. Somado a isso, a demência é uma doença de evolução variada entre seus portadores, tornando difícil traçar parâmetros de igualdade na comparação dos dados obtidos. CONCLUSÕES: Diante do exposto, torna-se nítido que a prática de atividades físicas proporciona melhora nas habilidades motoras e cognitivas dos pacientes portadores de demência, observando-se um retardo do avanço no da demência leve. Portanto, tal método se torna um importante mecanismo no que tange à qualidade de vida desses pacientes, bem como à progressão da patologia. Em contrapartida, ressalta-se que tais efeitos benéficos não se traduzem em recuperação significativa no quadro da enfermidade, necessitando de estudos mais aprofundados acerca dessa temática.

927 - ATENÇÃO NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS:UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: LUIS GUSTAVO NASCIMENTO RIVERO, RENATA ALVES MONTEIRO, ANA PAULA BORGES CARRIJO, MARCELA ILARRI, **MATEUS SILVA FEIJÓ**

INTRODUÇÃO: A educação nutricional na gestação e puerpério pode ter impacto positivo importantena prevenção de agravos à saúde e na promoção da saúde do núcleo familiar. Hábitos alimentares saudáveis estabelecidos em momento precoce podem influenciar a adoção de hábitos ao longo da vida, bem como na prevalência de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida da população.

OBJETIVOS: Relatar as experiências de estudantes e profissionais do grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade UnB voltado aos cuidados nutricionais de mães acompanhadas em uma UBS da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (APS/DF).

METODOLOGIA: Este trabalho compõe a 9ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), cujo objetivo é promover a integração ensino-serviço- comunidade. O grupo PET-Saúde era composto por docentes e estudantes da UnB e profissionais daSES/DF. Durante o planejamento, para um atendimento mais humanizado e eficiente, o grupo dividiu as gestantes em 9 coortes, com atendimentos individuais em sistema de rodízio por 3 estações, para acolhimento e a identificação das gestantes, bem como expectativas em relação à gestação, reconhecimento social e cuidados em saúde. Foi assinado o TCLE. As reuniões aconteceram uma vez por semana na UBS1 no Paranoá-DF. Entre o 1º e o 2º rodízio das estações de atendimento, realizava-se a oficina de nutrição.

INTERVENÇÃO:

A partir da concepção da equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade de que a alimentação tem a função de nutrir não apenas o organismo humano, mas afetivamente o indivíduo e suas relações, tornou-se indispensável ao grupo incluir como atividade do projeto um espaço específico para produção de receitas e lanche coletivo. Nesse cenário foram sugeridas duas receitas: pasta de ricotae guacamole. Também foram realizadas trocas democráticas entre a nutricionista, as mães e os demais participantes, momento em que foram esclarecidas dúvidas, em especial sobre os sintomas gravídicos, carências nutricionais, higienização de alimentos e outras orientações práticas para o cotidiano das gestantes. Foram vivenciados momentos de comensalidade por meio da construção daautonomia culinária, pois a comida, além de fonte primordial de energia para a vida, também simboliza fonte de saúde, alegria, integração social, compartilhamento e vínculo.

RESULTADOS: Foi muito salutar o compartilhamento do conhecimento científico e os saberes populares. A maioria das mulheres apesar de terem familiaridade com o fruto abacate, no cotidiano, consumindo com adição de açúcar, sal ou vitamina, outras formas de preparação não eram conhecidas, podendo ser alternativas alimentares saudáveis, fontes ricas nutricionais e acessíveis doponto de vista financeiro. O acolhimento humanizado permitiu um clima de empatia e confiança entre os participantes o que proporcionou revelações do consumo alimentar diário das mães, com troca deexperiências, uma escuta qualificada das sugestões e recomendações da nutricionista.

CONCLUSÃO: A interprofissionalidade entre estudantes, docentes e profissionais da saúde, agregam conhecimento e prática, multiplicam as ideias para enriquecer uma tomada de decisão mais segura e assertiva. Uma experiência complementar ímpar na formação de estudantes, seja qual for a sua área do campo da saúde.

822 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-NATAL: AUMENTANDO O ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZ RUGERO MARCATTO DO CARMO**

INTRODUÇÃO: Via de regra, há nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma segmentação no cuidado durante e após a gravidez. No pré-natal (PN), o atendimento é feito por ginecologista- obstetra, enfermagem, médico de família e comunidade (MFC) e médico generalista. Por outro lado, ocontato da mãe com o pediatra acontece somente após o parto. Atendimentos com outros profissionais de saúde, como nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo, acontece ainda mais raramente, dependendo das demandas identificadas no puerpério. Assim, as mães recebem tardiamente informações referentes ao aleitamento materno e introdução alimentar da criança, contribuindo para taxas menores de sucesso no aleitamento e consequente maior risco de infecções para mãe e bebê no puerpério. Cresce também o risco de obesidade na criança, diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis.

OBJETIVO: Usando os profissionais disponíveis na UBS, integrar o cuidado mãe-bebê através de um plano conjunto multidisciplinar obstetra-clínico-pediatra-NASF já durante o PN. Melhorar o acesso à saúde da gestante e de sua criança estimulando o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 mesese introdução alimentar adequada.

MÉTODOS: Definimos quais seriam os profissionais disponíveis em nossa UBS, adequando os objetivos à nossa realidade. Temos disponível na unidade: equipe do PSF (enfermeira, médico generalista, técnico de enfermagem); médico de apoio (pediatra) e NASF (nutricionista, farmacêutico, psicóloga, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional). Avaliamos as formações complementares individuais de cada profissional e definimos um calendário para atendimento multidisciplinar no PN e primeiros 24 meses de vida da criança.

INTERVENÇÃO: Como nossa psicóloga é especialista em Aleitamento Materno, incluímos no planejamento de consultas do PN ao menos um atendimento compartilhado desta profissional com outro profissional no terceiro trimestre, visando avaliar o histórico de amamentação, tirar dúvidas e estimular precocemente o aleitamento materno. Criamos ainda um vínculo com a equipe do NASF, possibilitando que a mãe saiba onde e como procurar ajuda no período pós-parto caso tenha dificuldades no aleitamento. A atuação dos outros profissionais foi pensada para o lactente na introdução alimentar (nutricionista e terapeuta ocupacional), ou em casos individualizados (como consulta de pediatria no PN).

RESULTADOS: Ao longo de18 meses de adoção da estratégia na UBS, identificamos aumento no período de AME e complementado. Tivemos casos individuais de grande sucesso com mães que apresentavam histórico insatisfatório de amamentação em filhos anteriores e estavam determinadas enão amamentar o filho da gestação atual. Algumas destas mães chegaram a manter o AME por 6 meses sem grandes dificuldades.

CONCLUSÃO: Um caminho importante no âmbito da Atenção Primária é fomentar a integração entreos diversos profissionais da rede disponíveis nas unidades, estimulando o aleitamento desde o pré- natal. Com planos individualizados para cada unidade, integrando NASF, da ESF e demais profissionais do CS, podemos agir aumentando o estímulo do aleitamento materno desde o pré-natal,nos antecipando a dúvidas que possam surgir e criando um vínculo mais intenso com os profissionaisda unidade. Como limitação, destacamos a necessidade de valores objetivos para confirmação dos benefícios. A identificação de resultados concretos depende de aprovação de pesquisa por comitê deética e estudos de médio e longo prazo.

788 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (LASFC-FITS) NO AMBULATÓRIO LGBT

Tipo: POSTER

Autores: ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, DIEGO FELLIPHE PESSOAS REIS, FELIPE SANTOS DE MELO, JULIANA GONÇALVES, KAWANNY KENNEDY DE ARRUDA BATISTA, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS, **SAULO BORGES DE BRITO**, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JÚNIOR, SAULO VALENÇA DE FARIAS BARBOSA, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX

Introdução: No Brasil, a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou transgêneros) também está entre as minorias sociais marginalizadas com menor acesso aos serviçosde saúde, e não recebe a devida assistência em face aos julgamentos e juízos de valor de profissionais dos serviços de saúde. Essas barreiras têm papel significativo no aumento de certas afecções, visto que há muitos profissionais médicos despreparados para prover cuidado e atender essa população com suas reais necessidades. Assim, a LASFC visa a um melhor preparo profissionaldos acadêmicos, além de contribuir com dados que são escassos e divulgação do ambulatório.

Objetivo: Atuar de forma ativa, conhecendo as demandas sociais dos locais de prática, traçando o perfil epidemiológico, promovendo Educação Popular em Saúde e práticas interdisciplinares, como também construir rede de apoio, afirmar a compreensão ampliada de saúde e seus determinantes sociais, além de promover projetos de pesquisa na área atuante. Métodos: A diretoria da LASFC planejou junto com a equipe do Ambulatório LGBT Jaboatão visitas aos atendimentos oferecidos, com intuito de promover vivência no que tange o cuidado a este público. O ambulatório conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeira, técnica de enfermagem e uma responsável pelo acolhimento na entrada. A presença dos ligantes permitiria realizar levantamento de dados sobre a população assistida, ampliar os centros de apoio, desenvolver habilidades e conhecimentos sobre as políticas norteadoras LGBT e promover a universalização da saúde LGBT. Intervenção: Em um primeiro contato, separados em duplas, os diretores participaram das atividades de acolhimento, atendimento médico e discussão de casos com a equipe. Foi possívelconhecer desde a porta de entrada ao ambulatório até o atendimento dos usuários. Os ligantes, juntoa equipe do ambulatório, conheceram a abordagem e a diversidade das realidades deste público em visitas realizadas 1 vez por semana durante o segundo semestre de 2020. Resultados: Ao se tratar de integração ensino-serviço-comunidade, a LASFC e seu planejamento junto ao Ambulatório LGBT começou a potencializar o processo, divulgar a unidade e desenvolver habilidades e competências deatendimento ao grupo. Conclusão: A atuação da LASFC-FITS no ambulatório se mostrou importante no amadurecimento profissional e entendimento das particularidades ao atendimento ao grupo.

880 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (LASFC-FITS) NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SANTOS DE MELO**, RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, JULIANA GONÇALVES, KAWANNY KENNEDY DE ARRUDA BATISTA, SAULO VALENÇA DE FARIAS BARBOSA, WILLYAN DOUGLAS DE MELO FELIX, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, SAULO BORGES DE BRITO

Introdução: O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) oferece assistência a pessoas em situação de rua e realiza ações de âmbito individual e coletivo para desenvolver a sociabilidade. A LASFC-FITS além do escopo da Atenção Primária à Saúde, desde sua fundação priorizara a população marginalizada socialmente. Nesse sentido, são potentes para atuação dos acadêmicos da LASFC, onde o estudante desenvolve competências e habilidades junto aos profissionais e usuários assim como contribuem com os serviços potencializando os espaços.
Objetivos: A diretoria da LASFC tem como objetivo conhecer as demandas sociais do Centro POP, promover Educação Popular em Saúde e práticas interdisciplinares, construir rede de apoio respeitando as escolhas dos usuários e especificidades. Métodos: Na busca de desenvolvimento de habilidades que permitam humanizar, aprimorar e compreender as demandas sociais e de saúde dessa população, a LASFC junto a equipe do CentroPOP traçou estratégias de acolhimento e educação em saúde com a população em situação de rua que procura o espaço. Foi delineado para um primeiro momento conhecer o processo de entrada, o cadastro desses usuários e como funcionam as referências. Os ligantes foram divididos e acompanhados pelos seus orientadores para avaliar e observar os espaços e planejar atividades a partir das demandas. Intervenção: Divididos emtrios, os estudantes promoveram um debate para conhecer a Política Nacional para População em Situação de Rua junto a equipe do local. Planejou ações de educação em saúde e evidenciou propostas que visem melhorar o acolhimento no CentroPOP. É notório a necessidade de maior divulgação do espaço e debate no meio acadêmico sobre ele, o desconhecimento sobre a Política é grande por parte dos discentes e a atuação da Liga permite mais visibilidade e rede de apoio no âmbito da saúde. Resultados: A atuação no centroPop permite ao discente conhecer as diversas realidades sociais que afetam a vida dessas pessoas. Entender como o preconceito, abandono e violência que potencializam a invisibilidade desse grupo na sociedade. Foi possível, também, perceber as dificuldades enfrentadas no acesso a Unidades Básicas de Saúde sendo possível planejar ações que facilitem esse acesso garantindo a universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde. Conclusão: A presença dos acadêmicos na rede contribui com condições que restauram epreservam a integridade e autonomia da população em situação de rua, construção de novos planos de vida, além de desenvolver competências sociais na formação dos discentes de saúde e fortalecimento das ações e compromissos sociais.

287 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA MULHER EM MEIO AO DISTANCIAMENTO SOCIAL: DESAFIOS, APRENDIZADOS E PERSPECTIVAS.

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA FIAUX LESSA**, MARIANA REGAZZI FERREIRA DA SILVA, THAÍS SAYURI YAMAMOTO

Introdução

A Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASMu) é um projeto de extensão interdisciplinar que visa agregar valor à formação de estudantes de diversas áreas do saber e instrumentalizar a população nos temas relacionados à saúde integral e aos direitos da mulher. A liga destaca-se por trazer ao ambiente universitário da área da saúde questões subvalorizadas e muitas vezes não abordadas noscurrículos formais, como gênero, sexualidade e suas infinitas implicações na saúde das mulheres emtoda sua pluralidade. Desde sua criação, as atividades da LASMu caracterizam-se por debates presenciais e relação estreita entre estudantes e pessoas, destacando-se o Ciclo de Rodas de Conversa, o Curso de Gênero, Sexualidade e Saúde e o estágio no Ambulatório de Saúde da Mulher.A pandemia da COVID-19 trouxe a possibilidade de reinvenção de suas atividades.

Objetivo

Realizar atividades da LASMu, por meio virtual, mantendo os princípios de protagonismo dos estudantes, voltadas para os interesses da sociedade, e guiadas por uma compreensão mais ampladoprocesso saúde-doença e pelo princípio da integralidade.

Métodos

Após um período de expectativa, a percepção de que o cenário pandêmico se encaminhava para um longo período sem possibilidade de encontros presenciais trouxe o desafio de manter o projeto ativo de maneira remota. Inicialmente foram realizadas oficinas para capacitação dos integrantes, representadas por reuniões voltadas para pesquisa e discussão de casos, com foco na atenção integral à saúde da mulher. Depois, os integrantes voltaram-se ao desenvolvimento de atividades que incluíram a comunidade, por meio de ferramentas virtuais, como aplicativos de mensagens instantâneas, plataformas de videoconferência e redes sociais.

Intervenção

Dentre as atividades do período, destacam-se duas Lives realizadas através do Instagram da LASMu,a primeira sobre Planejamento Reprodutivo na APS, em parceria com a Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade, e a segunda sobre Saúde da Mulher Lésbica, em parceria com a Associação de Medicina de Família e Comunidade do Estado do Rio de Janeiro (AMFaC). Os dois eventos foram gravados e ficaram disponíveis no IGTV, além de terem sido amplamente divulgados nas redes sociais das ligas, da AMFaC e de seus integrantes. Foram também realizadas postagens nas redes sociais sobre cultura do estupro, violência contra a mulher, trajetória de mulheres negras e combate à censura de informações sobre o direito à saúde da mulher.

Resultados

Diante de um cenário desafiador, a LASMu seguiu abordando assuntos relevantes para a formação dos graduandos e para o empoderamento e cuidado integral das mulheres. A realização de reuniões e rodas de conversa de maneira remota foi um desafio que requisitou o desenvolvimento de novas habilidades por parte do grupo. Ao mesmo tempo, esse modelo de reuniões e o uso de meios digitaisampliou o quórum dos encontros, bem como possibilitou alcance e participação de pessoas de outrosestados do Brasil.

Conclusão
Diante de um cenário desafiador, a LASMu seguiu abordando assuntos relevantes para o cuidadointegral da mulher. Ainda, houve aprendizado de novas tecnologias de comunicação e linguagem,para alcance não só da comunidade acadêmica, como de toda a sociedade.

691 - AUTOCUIDADO APOIADO – APLICAÇÃO PRÁTICA DAS INTERVENÇÕES EDUCACIONAISE DE APOIO NO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DA CLINICASSI JUIZ DE FORA

Tipo: POSTER

Autores: ANA MARIA DUQUE SANTOS DE ARAUJO, **FLÁVIO MAGALHÃES LOTTI**, FÁTIMA MARIA DA SILVA PIRES, VIVIANE GONÇALVES BARROSO

INTRODUÇÃO:
Um dos grandes desafios dos profissionais de saúde no terceiro milênio é contribuir para o controledas condições crônicas, suscitando comportamentos saudáveis e mudanças sustentáveis.
As condições crônicas são um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL BRASIL 2018), do Ministério da Saúde, no Brasil, as Doenças CrônicasNão Transmissíveis foram responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes (WHO, 2018c).
O engajamento dos pacientes é o fator mais importante para o controle de muitas doenças, principalmente as doenças crônicas.
Os desafios apresentados são intrínsecos ao contexto de atuação da Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que, nesse nível assistencial, são realizados cuidados habituais e continuados característica do manejo de condições crônicas. A atuação na APS configura-se, portanto, como oportunidade de impactar tais desafios.
Em particular na APS organizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), ampliam- se as possibilidades de manejo satisfatórios dessas condições, considerando-se a possibilidade de olhar para o sujeito em sua integralidade e, além disso, para os hábitos de vida familiares e para a relaçãocom o meio ambiente e com a comunidade.
Um dos caminhos possíveis, consiste na sistematização de intervenções educacionais e de apoio, buscando promover autonomia e empoderamento para tomada de decisão - Autocuidado Apoiado.
OBJETIVO:
Contribuir para a percepção de diferentes possibilidades de atuação das equipes e, por conseguinte, para o estabelecimento de novas práxis, em busca de um melhor controle das doenças crônicas cardiovasculares, diabetes, obesidade
. MÉTODOS:
Na CliniCASSI Juiz de Fora, o Autocuidado Apoiado, assim como propõe Mendes, se concretiza no cuidado de pessoas com condições crônicas, por meio da utilização de estratégias de apoio que incluem a avaliação do estado de saúde, a fixação de metas a serem alcançadas, a elaboração de planos de cuidado que considerem as habilidades e competências dos pacientes, a utilização de tecnologias leves de solução de problemas e omonitoramento.
INTERVENÇÃO:
O desenvolvimento do Autocuidado Apoiado é realizado por toda a equipe ESF, médica de família, enfermeiro e técnico de enfermagem, nas oportunidades existentes (consultas, telemonitoramento, discussão de casos, atividades coletivas e outros) sendo identificado o estágio de motivação para realização de mudanças e conforme estabeleceu-se no plano de monitoramento existente.
RESULTADOS:
As estratégias e técnicas para a potencialização do Autocuidado Apoiado, utilizadas e organizadas nos processos de trabalho desenvolvidos na CliniCASSI Juiz de Fora, resultaram em comportamentos mais saudáveis entre aqueles para os quais foi estabelecido, de forma conjunta, oplano de cuidado.

CONCLUSÃO:
O relato desta experiência e seus resultados práticos demonstram a viabilidade e a importância de fortalecer o Autocuidado Apoiado como estratégia de intervenção educacional e de apoio para o empoderamento e tomada de decisão, considerando os processos de trabalho e os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe.

664 - AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL E AUDITIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **LÉO CAVALCANTE MAGALHÃES**, MARIA LETÍCIA CAVALCANTE MAGALHÃES, GIULIA DE CARVALHO FIRMINO, LEIDIANE PINHO DA SILVA, ANA AMELIA REIS JEREISSATI

Introdução
Qualquer indivíduo com deficiência, independentemente da sua faixa etária, tem direito a acessar todos os níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de receber serviços qualificados que supram as suas necessidades. No entanto, pessoas deficientes costumam enfrentarobstáculos que comprometem a universalidade e a equidade de acesso ao SUS na Atenção Primáriaà Saúde (APS) e que podem ser barreiras físicas, comunicativas ou ambas. Isso representa um grande impacto para o Brasil tendo em vista que, em 2010, quase 24% da população se declarou portadora de pelo menos um tipo de deficiência.

Métodos
O estudo tem caráter descritivo, transversal, com análise qualitativa de dados. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários aos profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas em Fortaleza-CE, abordando questões correlacionadas à autopercepção dos entrevistados sobre a acessibilidade de pacientes com deficiência física, auditiva e visual.

Resultados
Foram entrevistados 58 profissionais da UBS, incluindo enfermeiros, médicos, Agentes Comunitáriosde Saúde (ACS), farmacêuticos e auxiliares de serviços gerais. Na análise, a maioria dos participantes não se considerou apta.
Quanto à aptidão para atender deficientes físicos, as respostas positivas podem ser exemplificadas por meio deste relato “meu trabalho é simples, pois somente recebo eles (os deficientes físicos)”, disse um porteiro, relatando que a dificuldade do paciente não interfere na sua função.
Contrariamente, uma farmacêutica referiu “é difícil me comunicar com eles por causa da altura do balcão”. As justificativas contrárias também, englobaram: não ter experiência e ter dificuldade de comunicação.
Quanto aos profissionais que se consideraram aptos em atender deficientes visuais, as justificativas abordaram o fato de os pacientes geralmente virem acompanhados de parentes, além disso, vários desses indivíduos têm déficit visual apenas parcial da visão. Um médico relatou “quando o pacienteestá acompanhado, o atendimento flui perfeitamente”. No caso oposto, a justificativa mais abordadatratou-se da falta de capacitação. Um auxiliar de manutenção relatou “não tenho experiência”.
No que concerne à avaliação relacionada a deficientes auditivos, as respostas foram mais homogêneas, pois a maioria se considerou inapta, como é o caso de um auxiliar de manutenção “fiz até um curso, mas não me acho capacitado ainda”. Uma minoria se considerou apta: uma enfermeira relatou “tenho conhecimento porque já fiz curso de libras”.

A análise qualitativa indagava também, sobre a necessidade de intervenção para o aperfeiçoamento desses profissionais. Os dados obtidos mostraram tanto funcionários que não sentiam necessidade de intervenção, “acho que só aprende na prática”, disse uma ACS, quanto profissionais que desejavam obter conhecimento “sinto necessidade da melhoria da estrutura do posto”, comentou uma funcionária da manutenção. As respostas foram uniformes na abordagem da deficiência auditiva, havendo maior necessidade de capacitação nesta área. Uma enfermeira relatou “capacitar pelo menos um profissional do posto em libras para direcionar o atendimento”.

Conclusão

Os dados obtidos demonstram a necessidade de intervenção e capacitação de profissionais da APS para lidar com pacientes com deficiências, de modo que a universalidade e equidade seja realmente aplicada na prática.

884 - AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Tipo: POSTER

Autores: **JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT**, YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA, ADRIANA REIS TAVEIRA, NILVIANE PIRES SILVA SOUSA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Dentre as DCNT, destaca-se a doença renal crônica (DRC), que é caracterizada pela alteração da função renal por mais de três meses. A prevalência de DRC vem aumentando, principalmente como resultado da crescente incidência da obesidade, diabetes e hipertensão, além de estar associada a mudanças nos padrões de consumo, alteração no estilo de vida e transição demográfica. A pessoas com doença renal crônica também tendem a apresentar doença cardiovascular (DCV) prematura, já que a presença da doença renal está independentemente associada ao aumento das taxas de doenças cardiovasculares. Neste sentido, esse estudo tem por objetivo a avaliação de fatores de risco cardiometabólico em mulheres com DRC. Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres com idade a partir de 20 anos, atendidas em um centro de nefrologia de São Luís/MA. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, antropométricas, bioquímicas e de estilo de vida. Na análise estatística, utilizou-se o software SPSS®, a partir do qual, foram realizadas análises descritivas, de prevalência e de associação entre as variáveis analisadas.

Considerou-se significância estatística se $p<0,05$ (IC=95%). O presente estudo possui aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob parecer nº 67030517.5.0000.5087. A amostra foi composta por 52 mulheres com idade média de 44,42 ± 14,63 anos, das quais 59,61% (n=31) apresentavam DRC e 40,39% (n=21) eram hígidas. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres com DRC em estágios iniciais. A dosagem de creatinina sérica possibilitou o cálculo da TFG, cujo valor médio chegou a 88,34 ml/min/1,73m² (± 25,72 ml/min/1,73m²), dos quais 84,61% (n=44) apresentaram TFG ? 60 ml/min/1,73m². Das 52 participantes da pesquisa, 3,84% (n=2) apresentavam insuficiência renal terminal e, por isso, realizaram a hemodiálise ou algum outro tipo de terapia renal substitutiva. Em contrapartida, 44,23% (n=23) apresentavam TFG ? 90ml/min/1,73m² sem lesão renal, mas encontravam-se no estágio 0, porapresentar DM e HAS, as principais doenças de base da DRC. Com relação aos níveis pressóricos, oestudo mostrou uma forte associação entre PA elevada, HAS e DRC. Observou-se que os fatores de risco associados a DRC foram: PA elevada, HAS, faixa etária, IMC, CC, RCE. Logo, a presença de fatores de risco cardiometabólicos nessa população foi significativa. Dessa forma, o emprego de políticas e ações de controle da DRC é de suma importância, a fim de retardar ou interromper sua progressão para estágios mais avançados, impactando positivamente na saúde desta população.

168 - AVALIAÇÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS COMO ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO EM POPULAÇÃO SUS-DEPENDENTE EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **MARYARA GOMES DO PRADO PARAIZO**, ARIANE ROCHA RIBEIRO, NINA MELLÃO MACHABANSKI, FERNANDA DE ALMEIDA SILVEIRA, JOSÉ PAULO DE SIQUEIRA GUIDA , KATIA PITON SERRA

Introdução: O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no Brasil e no mundo; também apresenta alta mortalidade. As principais estratégias para a prevenção de mortes por essa neoplasia são o rastreamento e o diagnóstico precoce. O rastreamento é uma ferramenta importante dentro da Atenção Primária à Saúde para alcançar esse objetivo. Apesar das políticas públicas estabelecidas há anos no Brasil, podemos observar que a cobertura mamográfica para mulheres em idade de risco para câncer de mama não está de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde(OMS). Objetivo: avaliar os resultados de mamografias realizadas em política de rastreamento da população SUS-dependente em Município de médio porte do interior de São Paulo. Métodos: trata-sede estudo de corte transversal, realizado com dados do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN)e do Ambulatório Especializado em Ginecologia e Obstetrícia (BEM) do Município de Sumaré-SP. Após aprovação ética CAAE 32679820.5.0000.5374, com dispensa do termo de consentimento livre esclarecido, foi iniciada a coleta de dados. Foram incluídas todas as mamografias realizadas no Município de Sumaré-SP no ano de 2019, classificadas de acordo com o sistema BIRADS e categorizadas por idade. Resultados: Foram incluídas 6607 mamografias e a idade média das mulheres foi de 56 anos. A maioria dos exames foi realizado entre 50-69 anos (4059-61,4%), porém 654 (10%) deles foi feito em mulheres fora de qualquer estratégia de rastreio (<40 anos ou >70 anos).Entre as mamografias realizadas, 5420 (82%) foram normais (BIRADS 1 e 2), 382 (5,8%) foram
provavelmente benignas (BIRADS 3), 56 (0,9%) foram suspeitas (BIRADS 4 e 5) e 749 (11,3%) inconclusivas e precisaram de complementação (BIRADS 0). A cobertura mamográfica entre mulheres de 50-69 anos foi de 21,8%. A maior parte das mamografias com achado suspeito para câncer de mama aconteceu em mulheres entre 50-69 anos (36/56 ou 64,3%) e a frequência de resultados suspeitos aumentou conforme houve a progressão da idade (p<0.001). Conclusão: a maiorparte dos exames foi realizada em mulheres na idade de risco para câncer de mama, apesar de número significativo ter sido realizado fora de qualquer estratégia de rastreio e a cobertura mamográfica estar aquém do estabelecido pela OMS. O envelhecimento foi fator determinante para os exames suspeitos para câncer de mama.
Palavras chave: câncer de mama, rastreamento, mamografia

512 - AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀSAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA OLIVEIRA QUADROS**, SKIOLD RODRIGO ISLAS ZARAZÚA

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) refere-se à aquisição de habilidades motoras, psicológicas e cognitivas, nos sentidos céfalo-caudal e próximo-distal. Entende-se como período crítico do neurodesenvolvimento, especialmente, os primeiros 24 meses, devido processos intensos da neuroplasticidade, mielinização e poda sináptica. A vigilância do desenvolvimento corresponde à intervenção preventiva, identificação de fatores genéticos, biológicos (síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus, vírus Zika e prematuridade) ambientais e sociais de risco para atraso. Como proposta de padronização da monitorização do desenvolvimento global da criança, ocorreram reformulações da atual Caderneta deSaúde da Criança (CSC), contendo informações para família, dados antropométricos, imunizações e avaliação do DNPM. A devida identificação de atrasos pode propiciar melhor rendimento da intervenção precoce e das conexões oportunas com outros pontos de atenção à saúde.

OBJETIVO: O presente estudo visa identificar limitações e desafios mais frequentes no acompanhamento da evolução neuropsicomotora de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde(APS).

FONTE DE DADOS: Revisão da literatura recente de artigos em português, espanhol e inglês, nas bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, período de 2011 a 2021, sob os seguintes descritores: puericultura, atenção primária, saúde da criança, desenvolvimento infantil.

SELEÇÃO DE ESTUDOS: Os estudos foram selecionados por títulos, seguido dos resumos e da leitura integral dos artigos em consonância com os critérios de elegibilidade, afins à temática analisada e sob a perspectiva da realidade latino-americana, sobretudo brasileira, de APS. Foram excluídos estudos não relacionados à saúde neuropsicomotora da criança no ambiente de APS.

EXTRAÇÃO DE DADOS: Foram identificados, inicialmente, 116 artigos, dos quais 33 foram selecionados para leitura integral. A amostra final foi composta por 16 artigos que melhor contemplaram a proposta.

SÍNTESE DOS DADOS: Os dados convergem acerca da monitorização precoce dos sinais de atraso neuropsicomotor para acionamento de tratamento suporte e promoção de integralidade e resolutividade da atenção às crianças. Os estudos sugerem falhas no reconhecimento de fatores de risco genéticos, biológicos, ambientais e sociais para atraso, que poderiam postergar diagnósticos e limitar intervenções. Indicam também reduzida experiência de médicos e outros profissionais da saúde, subutilização da CSC por profissionais e familiares, fatores logísticos como tempo de consulta insuficiente, materiais indisponíveis e ausência de sistematização da avaliação, que gera divergências na leitura do desenvolvimento entre ferramentas distintas.

LIMITAÇÕES: Entende-se a complexidade e pluralidade regional, econômica, cultural e social, com acesso desigual ao cuidado, que pode não ter sido amplamente contemplada. Destaca-se a importância de estudos adicionais para melhor compreensão do cenário e estudos comparativos compaíses que adotam manuais de registro de saúde similares ao brasileiro, para fornecer subsídios na elaboração de medidas de saúde da criança.

CONCLUSÕES: A puericultura com vistas à prevenção e promoção da saúde pode ser realizada em instalações acessíveis, sem demandar tecnologias e laboratórios complexos. A monitorização neuropsicomotora pode ser aperfeiçoada a partir de ampliação de acesso ao cuidado primário, capacitação dos recursos humanos e elaboração e adoção de métodos diagnósticos e terapêuticos minimamente padronizados para detecção precoce de morbidades, com finalidade de oferecer medidas preventivas e tratamentos mais eficazes.

752 - AVALIAÇÃO DO PÉ DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA OLIVEIRA AXER**, AIANE XAVIER FELIPE BATALHA, DANIELA RIBEIRO BOTELHO, PEDRO DUARTE MOREIRA ANDRADE, LURIANNY DIAS FERREIRA, CAMILA BAQUIETI CARMINATE, MÁRCIO HENRIQUE MOREIRA, BRENDA CARVALHO TEIXEIRA

O Pé Diabético (PD) é uma das complicações mais devastadoras do Diabetes Mellitus (DM) e ocorre devido a presença de infecção, ulceração e destruição de tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e à doença vascular periférica do membro inferior (MMII). As úlceras podem ter origem: neuropática, quando há perda progressiva da sensibilidade e o paciente apresenta formigamento, queimação, dormência, edema e pele seca e fissurada; isquêmica, em que ocorre dor à elevação do membro, claudicação intermitente, pele fria e brilhante e pulsos diminuídos ou ausentes; e neuroisquêmica quando há combinação entre as complicações neuropáticas, vasculares e infecciosas. Cerca de 25% das pessoas portadoras de DM desenvolvem o PD ao longo da vida e ascomplicações dessa patologia são responsáveis por 40 a 70% do total de amputações dos MMII. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do PD são: História de ulceração ou amputação prévia, neuropatia periférica, deformidade dos pés, doença vascular periférica, baixa acuidade visual, nefropatia diabética, controle glicêmico insatisfatório e tabagismo. A classificação de risco do PD se dá a partir da situação clínica e é dividida em: Grau 0 quando a neuropatia está ausente; Grau 1 em que a neuropatia está presente com ou sem deformidades; Grau 2 em que há doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente e Grau 3 em que já história de úlcera e/ou amputação. O acompanhamento do paciente varia de acordo com a classificação, sendo Grau 0 anualmente, Grau 1de 3 a 6 meses, Grau 2 de 2 a 3 meses e Grau 3 de 1 a 2 meses. Programas organizados pelas equipes de saúde da atenção básica voltados para o acompanhamento de pessoas com DM e avaliação de lesões relacionadas ao PD são extremamente importantes para a identificação precoce de alterações, tratamento oportuno e prevenção de complicações. Dessa maneira, este estudo teve como finalidade avaliar o pé de pacientes portadores de DM atendidos por uma equipe de Estratégia Saúde da Família e classificar o risco de PD. Todos os pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS)cadastrados no programa HIPERDIA foram convocados a partir da visita do Agente Comunitário de Saúde a participarem da pesquisa. Ao todo, 105 pacientes foram examinados no período de novembro de 2020 a maio de 2021, sendo 67 mulheres e 38 homens. A avaliação foi realizada na Unidade Básica de Saúde e 20 pacientes apresentaram o PD como complicação do DM, sendo 15 dosexo feminino. De acordo com a classificação de risco, a pesquisa apresentou 85 pacientes com Grau 0 (80,95%), 14 com Grau 1 (13,33%), 4 com Grau 2 (3,80%) e 2 com Grau 3 (1,92%). Foram excluídos deste trabalho os pacientes acamados. Dessa forma, conclui-se que o acompanhamento contínuo do paciente portador de DM pela APS, com o foco na avaliação do PD, é de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde. A obtenção da história clínica minuciosa juntamente com o exame físico periódico dos MMII reduz o número de complicações e promove melhor prognóstico para o paciente.

424 - AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E DA FUNÇÃO RENAL EM HIPERTENSOS EM PSF EM CUIABÁ- MT

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA G OLIVEIRA BOIÇA**, BIBIANA ARAGON ZULKE , NATHALIA POMPEU VILELA LOURENÇO NATY.PVL@GMAIL.COM 9607-1760 UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC), VALÉRIA LUKENCZUK SAID , JOÃO DUARTE DA SILVA NETO , RAFAELLA CARVALHO DANTAS , YANNE BORGES KALIL , MARIANA ALMEIDA PEREIRA , PAULO SERGIO DE S. LEITE SEGURA , GABRIELLA GRACIANO MOURA

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e? uma das principais causas de Doença Renal Crônica (DRC) e ambas quando associadas, elevam o risco cardiovascular (RCV). Sabe-se que o controle da pressão arterial, independente do tratamento, melhora o prognóstico cardiovascular, no entanto, o tratamento da HAS na DRC é essencial, uma vez que promove a diminuição da progressão da doença renal nos estágios mais precoces e reduz o risco cardiovascularem todos os estágios da doença.

OBJETIVO: Avaliar o risco cardiovascular e a prevalência da DRC em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica em pacientes cadastrados e acompanhados em duas unidades Estratégias em Saúde da Família (ESF), em Cuiabá- MT.

METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo, realizado em pacientes hipertensos que compareceram às unidades de ESF Baú, em Cuiabá- MT, durante o período de 04/01/21 até 28/01/21. A avaliação da função renal foi realizada através da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), calculada pela fórmula CKD-EPI, que utiliza idade, sexo, etnia e o valor da creatinina sérica. A DRC é classificada em estágios, onde G1 representa taxa de filtração glomerular normal, G2 discretamente diminuída, G3 diminuição moderada (G3a moderada leve e G3b moderadagrave), G4 diminuição grave e G5 indica doença renal terminal. O RCV foi realizado utilizando a Calculadora para a Estratificação de Risco Cardiovascular, disponível em IOS e Androide, contida naDiretriz Brasileira Baseada em Evidências sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Pacientes com Diabetes. O risco é considerado baixo quando o escore é inferior a 10%, intermediárioquando está entre 10 e 20%, alto entre 20 e 30%, e muito alto quando superior a 30%.

RESULTADO: Dos hipertensos que participaram do estudo 57% pertenciam ao sexo feminino e a média de idade foi de 62 anos. Na avaliação do Risco Cardiovascular, a grande maioria, 76% apresentaram risco alto para desenvolverem doença vascular em 10 anos e 23% risco intermediário.Quanto ao rastreio da DRC, 61% apresentaram DRC estágio G2, 23% G1 e 14% G3a, ou seja, a maioria dos hipertensos (75%) apresentaram comprometimento renal.

CONCLUSÃO: A maioria dos pacientes avaliados apresentaram risco alto para doença Cardiovascular e algum grau de comprometimento da função renal. Conclui- se que tanto a avaliaçãoda DRC pela ESF, quanto a estratificação do risco cardiovascular são instrumentos importantes paraо diagnóstico precoce e para adoção de medidas preventivas para o desenvolvimento de ações de controle da HAS garantindo um aumento da sobrevida desses pacientes e uma melhor qualidade de vida.

883 - AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NA SEGUNDA MAIOR UBS DO RIO GRANDE DO SUL - ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

Tipo: POSTER

Autores: OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA, **GEORGE HENRIQUE ALIATTI MANTESE**, JOÃO GABRIEL FLORES DA ROCHA, ROBERTO UMPIERRE, FRANCISCO JORGE ARSEGO QUADROS DE OLIVEIRA, MARCELO GONÇALVES

Introdução

Ao longo do tempo, a Atenção Primária em Saúde (APS) se estabeleceu em torno da organizaçãodos serviços, sendo-lhe amplamente atribuída a função de primeiro contato para o cuidado e proporcionar o acesso integrado a outros recursos no sistema de serviços de saúde (1-3).
Com o advento do vírus SARS-CoV-2 e a declaração de estado de transmissão comunitária em nível nacional através da portaria 454 de 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde implementou diretrizes visando reduzir a transmissibilidade e proporcionar o manejo dos casos leves no rede básica de saúde e casos graves na rede de urgência / emergência e hospitalar.
Os sintomas mais frequentemente associados ao COVID-19 foram reportados em relatório do CDC (Center for Disease Control and Prevention) e estudos de coorte, em 2020; sendo tosse, febre, mialgia, dor de cabeça e dispneia as queixas mais frequentes. Dor/irritação de garganta foi sintomapouco prevalente (em torno de 20%) nestes trabalhos.

Objetivos

Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com resultado detectado em exame para SARS-COV-2 em um serviço de Atenção Primária da zona central de Porto Alegre.

Método

Estudo transversal descritivo, com base em dados secundários obtidos nos registros de notificação de casos suspeitos de COVID-19, na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, de Porto Alegre, RS.Foram incluídos todos os casos confirmados de COVID-19 entre abril de 2020 e maio de 2021, através do Sistema de Gerenciamento de Consultas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Gercon).
As planilhas foram compiladas, com posterior transferência ao software SPSS para limpeza do bancode dados e preparação para análise. Foi realizada análise estatística das frequências dos sintomas (febre, dor de garganta e tosse) e comorbidades (doença cardiovascular, incluindo hipertensão; doenças respiratórias crônicas; imunodeficiência; e diabetes mellitus).

Resultados

Na UBS Santa Cecília, entre o período de 07/04/2020 e 11/05/2021, foram atendidos e notificados 7687 pacientes com suspeita de COVID-19. Dentre estes, 5804 pacientes foram testados, dos quais1387 (23,9%) apresentaram resultado positivo. 910 pacientes realizaram TR (teste rápido para detecção de anticorpo IgG e IgM para SARS-COV-2), com 167 resultados positivos; 4894 realizaramRT-PCR, com 1220 resultados positivos.
Dos casos positivos, 806 (58.1%) eram do sexo feminino e 581 (41,9%) do sexo masculino. O sintoma mais prevalente entre os casos positivos foi tosse, com 966 pacientes (69,6%); seguido pordor de garganta, em 798 pacientes (57,5%); e febre, em 682 pacientes (49,2%).
Na avaliação das comorbidades, 264 (19%) pacientes apresentavam alguma doença cardiovascular, incluindo hipertensão arterial sistêmica; 105 (7,6%) apresentavam alguma doença respiratória crônica; 79 (5,7%) apresentavam diabetes mellitus; e 18 (1,3%) apresentavam algum tipo de imunodeficiência.

Conclusão
Diferentemente de estudos anteriores, que encontraram febre como sintoma mais frequente, no presente estudo encontramos tosse e dor de garganta como os sintomas mais frequentes, com febreem terceiro lugar. Em especial, o sintoma de dor de garganta foi referido mais comumente pelos pacientes da UBS Santa Cecília, quando comparados à literatura.

987 - AVALIAÇÃO GERIÁTRICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE À IDOSA EM ILP: RELATO DEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: YASMINE PORTELA VELEZ, **BEATRIZ BANDEIRA DE LAVÔR FARIAS**, GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ, FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA, DEBORAH MARINHO PAIVA NOGUEIRA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE

INTRODUÇÃO: A busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tornou-se mais frequente, principalmente por aqueles que necessitam de auxílio em atividades diárias. Apesar das ILPIs serem específicas para idosos, podem promover um cenário de estresse devido à saída do lar eperda de identidade, levando a isolamento e quadros depressivos. Também, outras intercorrências dasenilidade podem gerar déficits cognitivos, como alteração de atenção, memória, capacidade espaciale funções executivas. Diante disso, a integralidade no cuidado com abordagem humanizada faz-se fundamental para um envelhecimento ativo. Nesse contexto, a espiritualidade proporciona amparo e conforto nas situações não controláveis, ajudando no bem-estar físico e mental do idoso.

OBJETIVO: Objetivou-se promover saúde a uma idosa residente de uma ILPI com protagonismo de estudantes em integração ensino-serviço. Analisando integralmente a paciente por exames de avaliação geriátrica, buscou-se proporcionar melhoria cognitiva, funcional e emocional, promovendoqualidade de vida e resolução de limitações cotidianas da paciente.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas visitas de acadêmicos do 3° semestre do curso de Medicina ao Lar Torres de Melo, em Fortaleza, nos dias 06, 13 e 20 de novembro de 2019, como parte da disciplina de Ações Integradas à Saúde. Inicialmente, colheu-se a história de vida para construção de genograma e ecomapa. Na segunda visita, avaliou-secognição e funcionalidade utilizando Mini Exame do Estado Mental, Teste de Fluência Verbal, Teste do Relógio, Escala de Katz, Escala de Lawton, Timed to Get Up and Go e Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Conforme resultados, na última visita, efetuaram-se intervenções promovendo o bem-estar da paciente. Respeitaram-se os princípios bioéticos e o sigilo de identidade.

INTERVENÇÃO: Exercendo escuta ativa e comparando dados do prontuário com a avaliação geriátrica realizada, constataram-se limitações psicossociais, funcionais e cognitivas, nas quais aplicou-se a intervenção. Devido ao declínio cognitivo, interviu-se com atividades lúdicas exercitandomemória e operações matemáticas. Abordando a religiosidade, investiu-se no empoderamento espiritual com livro religioso e terço. Diante do avaliado na Escala de Yesavage, tais intervenções objetivaram proporcionar interação social com idosos, familiares e grupos de oração, contornando deficiências funcionais que isolavam a paciente.

RESULTADOS: A experiência da avaliação geriátrica em uma ILPI promoveu uma visão real da prática médica, ao mesmo tempo em que se assistiu à comunidade. Ainda, por permitir uma vivência além do ensino tradicional, contribuiu para maior humanização, possibilitando uma medicina centradana pessoa. Ademais, proporcionou uma abordagem integral com alternativas terapêuticas apropriadas às necessidades do idoso, permitindo individualização do cuidado mesmo diante de limitações e particularidades. A aplicação de intervenções não convencionais trouxe quebra de paradigmas aos estudantes por promover a saúde sem a necessidade de condutas farmacológicas.

CONCLUSÃO: O período de vivências em 2019 permitiu uma análise e abordagem integral a partir da

utilização de ferramentas de abordagem familiar utilizadas por médicos de família e comunidade, além de aplicação de métodos de avaliação geriátrica. Ao prestar serviços à comunidade, permitiu-se experiências práticas que favoreceram a formação profissional e o desenvolvimento do eixo humanístico no ensino médico.

653 - AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOSCOMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DO CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **FILOMENA MAGDA FERNANDES FOUREAUX**

INTRODUÇÃO : Os registros no prontuário do paciente tornaram-se estratégicos não só para as decisões clínicas, mas também, para subsidiar direcionamentos gerenciais, apoio à pesquisa, formação profissional e subsidiar possíveis ações da judicialização da saúde. Atualmente, os registros do Prontuário do Paciente são considerados critérios de avaliação da qualidade da prestação de serviços em saúde.

OBJETIVO: Apresentar o percurso desenvolvido pela Comissão de Revisão de Prontuários-MG (CRP-MG) de uma Instituição da Saúde Suplementar de Minas Gerais, para a definição dos novos elementos constituintes da avaliação qualitativa do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

MÉTODO: Nas avaliações dos registros do prontuário, o princípio da longitudinalidade não era considerado, pois, avaliava-se, em determinado registro de atendimento, se alguns campos do prontuário haviam sido preenchidos de acordo com os itens de verificação presentes no instrumentode referência para a avaliação, que integra o programa de auditoria interna da empresa.

Em 2015, a CRP-MG decidiu incluir, na avaliação dos registros do prontuário, o conjunto de atendimentos registrados, o que favoreceu a percepção da forma de realização do trabalho em equipe, permitindo-se uma visão mais ampliada da assistência prestada, tomando por referência aquilo que o registro provê de informações. A integralidade foi, junto com a longitudinalidade, outro princípio valorizado na avaliação, uma vez que o conjunto de atendimentos registrados seriam considerados.

INTERVENÇÃO: Em agosto de 2016, a CRP-MG incorporou à avaliação longitudinal dos registros, elementos sobre atributos mais específicos: clareza, ética, objetividade, cientificidade e legalidade. Após a incorporação desses cinco quesitos, a CRP-MG decidiu por incluir, na avaliação qualitativa e longitudinal realizada no ano de 2017, outros três quesitos diretamente relacionados ao processo de trabalho. Foram eles: o “Plano Terapêutico Singular (PTS), os Cuidados Periódicos em Saúde (CPS)e o "Cuidado Ótimo” em saúde.

Conceitos e contribuições teóricas do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) influenciaram a nova construção.

Os novos parâmetros de avaliação foram organizados, considerado o “Cuidado Ótimo” esperado, por grupos etários - Crianças de 0 a 2 anos incompletos, Crianças 2 a 12 anos incompletos, Jovens de 12a 18 anos incompletos, Adultos de 18 a 60 anos incompletos, Idosos com 60 anos ou mais. Nas situações em que, ao longo dos atendimentos, foi identificada gestação, seguia-se com a inclusão de parâmetros de qualidade definidos para esta etapa do ciclo de vida.

.RESULTADOS: Os resultados obtidos na avaliação dos registros do PEP foram discutidos com a equipe de saúde em oficina realizada no ano de 2019. O instrumento, na perspectiva de que foi capaz de evidenciar os aspectos delimitados, se mostrou importante fonte para identificação de itens de melhoria da prática assistencial, trabalhados continuamente junto à equipe e, por conseguinte, da qualidade que se espera de um serviço de APS organizado pela ESF.

CONCLUSÃO: Consideramos assertiva a estratégia de comunicação utilizada pela CRP-MG, quando identificou a eficácia no compartilhamento entre os profissionais de saúde, das experiências exitosas relativas aos registros do PEP. Deparamo-nos com desafios como o tempo cronológico que nos limita, temporalmente, nas discussões e construções coletivas. Mas, juntos, seguiremos.

179 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINAS SP QUANTO A ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO

Tipo: POSTER

Autores: **TESSA VIRGINIA DE OLIVEIRA PASSARELLA MADEIRA**, THIAGO LAVRAS TRAPÉ, ANA PAULA DIAS DEMASI

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINAS SP QUANTO A ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO

Madeira, Tessa V O P; Trapé, Thiago L; Demasi, Ana Paula D.

INTRODUÇÃO

As mudanças sócio-demográficas e nutricionais ocorridas na segunda metade do século XX acarretaram em mudanças epidemiológicas que levaram à crescente prevalência das Doenças Crônicas não-transmissíveis, como a Obesidade, Hipertensão Arterial e o Diabetes e o aumento na morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Isso exigiu dos sistemas de saúde mudança nas formas de enfrentamento dos processos saúde-doença, fortalecendo a Atenção Primária no Brasil através da implementação da Estratégia de Saúde da Família que cresceu desde sua criação. Para tanto, é imprescindível que as unidades contem com apoio das Especialidades. O apoio matricial vemde encontro a essa necessidade, como um processo de construção de saberes compartilhada, suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial.

OBJETIVO

Avaliar a percepção dos profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde do município de Campinas – SP quanto à estratégia de Apoio Matricial em Cardiologia.

MÉTODOS

Estudo exploratório, de método qualitativo, realizado no SUS da Prefeitura Municipal de Campinas, com profissionais médicos participantes do apoio técnico matricial em Cardiologia há pelo menos 1ano. Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário online individual. Os dados foram avaliados quantitativamente, em porcentagem de concordância e qualitativamente pelo método de análise temática.

RESULTADOS Vinte e dois médicos responderam ao formulário, que foi encaminhado via Email ou Whatsapp, durante os meses de Novembro e Dezembro de 2020.

O tempo de participação em atividades de Matriciamento em Cardiologia variou de 1 a 8 anos, sendoos médicos participantes de diferentes especialidades, a maioria Médicos de Família e Comunidade, mas também Clínicos, Generalista, Sanitarista, Cardiologistas que atuam na APS, Pediatra e Psiquiatra. Quanto as formas de Matriciamento já utilizadas, a maioria respondeu Discussão presencial de caso na UBS e Discussão em Grupo, mas Discussão de caso via E-mail do matriciamento, Discussão temática e discussão via grupo de Whatsapp também apareceram com frequência.Oitenta e seis por cento consideram que as formas de matriciamento são suficientes, no entanto, ao serem questionados se após a participação no Matriciamento, se se sentiam mais respaldados para acompanhar e/ ou conduzir casos cardiológicos graves, a maioria, 59,1% respondeu negativamente. A totalidade dos participantes considera que o matriciamento melhora a resolutividade do Serviço.

CONCLUSÃO

A percepção de uma estratégia potente, eficaz e qualificadora parece ser a opinião da maior parte dos entrevistados, que reforçaram o beneficio do matriciamento e a necessidade de ampliação da estratégia para que mais profissionais tenham acesso. No entanto, a dificuldade de acesso a exames complementares e seguimento com a especialidade, tornam a percepção de resolutividade uma possível potencialidade pouco atingida pelo matriciamento em cardiologia para nossos participantes.

602 - CAPACITISMO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ESPORTE.

Tipo: POSTER

Autores: **MICHELE RIBEIRO SGAMBATO**, ANA MARIZA PASSOS DOS SANTOS MARTINS, FABIO RODRIGUES FURRIEL, GIOVANNA MONTESSI AMORIM, GIULIA AMORELLI MAIA DE ALMEIDA, RENATA DE CARLI ROJÃO, THYELI SPACINI, VANESSA HALLICH FRANÇA DA SILVA,VINÍCIUS SANTOS LOURENÇO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

INTRODUÇÃO: Durante séculos as pessoas com deficiência (PCD) têm sido excluídas socialmente. Após de diversas reivindicações ocorridas em todo mundo, algumas melhorias em direção à equidadeforam conquistadas. No Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, as PCD tiveram seus direitos garantidos por lei. Apesar dos avanços, as PCD ainda são alvos de preconceito e exclusão social. Em contrapartida, o esporte surge como uma alternativa no desenvolvimento das capacidades e potencialidades da PCD auxiliando no campo da inclusão.

OBJETIVOS: Discutir sobre o capacitismo e inclusão no âmbito esportivo e a vivência de atletas com deficiência.

MÉTODOS: Estudo qualitativo realizado através de duas entrevistas virtuais por meio da plataforma Google Meeting, com dois atletas com deficiência: um praticante de canoagem e natação e outra praticante de triatlo, além de presidente da Associação de Pessoas com Deficiência e Amigos. O questionário utilizado nas entrevistas foi elaborado por alunos de Medicina durante encontros tutoriaisda disciplina de Saúde da Comunidade II, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus Macaé, com foco no aprendizado sobre os temas de acessibilidade, inclusão e capacitismo. Com o propósito de aprofundar a temática, foram ofertados vídeos e documentários durante a disciplina. Os participantes convidados autorizaram as entrevistas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados deste estudo obtidos através da análise de duas entrevistas com atletas com deficiência física convidados e revisão da literatura que permitiram evidenciar que o esporte é uma prática que proporciona grandes benefícios. No entanto, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, principalmente o preconceito. O capacitismo é uma discriminação que pode ser definida “como qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada emdeficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro.

Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável”.

Segundo o paratleta entrevistado, o esporte o ajudou no seu processo de reabilitação e na inclusão na sociedade. No entanto, durante a entrevista, o paratleta falou de alguns desafios enfrentados como PCD, relatando que já deixou de realizar exame médico por conta do asfalto “esburacado” e que, depois de se tornar cadeirante, sentiu vergonha de sua própria deficiência pelo incômodo que os olhares preconceituosos provocaram e que o esporte foi de grande importância para reinseri-lo na sociedade. O entrevistado menciona que há poucos investimentos e patrocínios para atletas, inclusive os de alto rendimento, como ele, que já venceu inúmeras competições no Brasil.

Mesmo com expressivo avanço na inclusão e inserção da PCD no esporte, segundo os atletas, muitas barreiras ainda precisam ser superadas para promover competições mais justas para cadatipo de deficiência.

CONCLUSÃO: Apesar dos avanços conquistados no âmbito legal, o âmbito esportivo ainda precisade investimentos para que o processo inclusivo seja realizado de forma eficiente.

298 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL QUE TÊM COMO DESFECHO O TRAUMA FÍSICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA PETRY ANELE**, LETÍCIA SILVA DE CAMARGO, JULIA HOEFEL PAES

INTRODUÇÃO:A violência contra a mulher é um problema de saúde pública. Conforme a OMS,35%das mulheres já sofreram violência física ou sexual,e,no Brasil,35% delas já vivenciou agressões,refletindo no âmbito da saúde.Diariamente,405 mulheres buscam as UBS por violência e,na APS,48,7% desses atendimentos são por traumas físicos.Tal número aumenta para 60% se considerarmos os atendimentos de jovens adultas.Esta revisão torna-se necessária para elucidar esse fenômeno prevalente na população e para estarmos atentos a essas demandas,considerando os determinantes sociais em saúde.

OBJETIVO:Quais as características epidemiológicas da violência contra a mulher no Brasil que têm como desfecho o trauma físico?

FONTE DE DADOS:Utilizou-se MEDLINE/PubMed,TRIPDatabase e SCIELO.A busca foi realizada entre 01/04/2019 e 05/04/2019.Selecionamos artigos em inglês,português e espanhol,publicados de 2014 a 2019.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS:As pesquisadoras selecionaram os artigos na forma triplo-cega.Os critérios de inclusão foram:artigos analisando a violência física contra a mulher no Brasil no contextoda atenção básica que apresentavam dados epidemiológicos relacionados.

EXTRAÇÃO DOS DADOS:Utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin nas suas 3 fases de pré-análise,exploração do material e tratamento dos resultados(inferência e interpretação).

SÍNTESE DOS DADOS:Percebemos um recorte regional dos dados nos estudos avaliados.As regiões Norte e Centro-oeste são as mais negligenciadas,contendo 0 e 1 estudos,respectivamente.NoBrasil,a violência física é a principal forma de agressão e notou-se aumento para os dois sexos, triplicando em 5 anos e havendo predominância às mulheres.Ademais,93% das agressões foram realizadas por um homem-39,9% sendo ex-cônjuge-e em sua maioria no âmbito doméstico.A vítima procura a UBS por queixas ginecológicas e cefaléia quando relata a agressão.Em muitos casos,não se detecta a violência pela inespecificidade dos sintomas.Em relação ao local do trauma, aponta-se a face como o principal alvo,pois o processo de dominação do agressor é mais bem sucedido ao atingirum sítio primordial à autoestima da vítima.

LIMITAÇÕES:Direcionamos o estudo para desfechos de traumas físicos.Considerando a sua amplitude,os dados incluídos nesta revisão foram limitados.Ainda há pouca literatura brasileira sobreos objetivos desta pesquisa e há uma heterogeneidade dos dados no território nacional,conferindo uma fraqueza das generalizações.

CONCLUSÕES:A partir da literatura conclui-se que as características da violência contra a mulher brasileira incluem a violência física como principal forma de agressão;as vítimas apresentam vários traumas a cada episódio;as agressões são em âmbito doméstico e o agressor é alguém intimamente relacionado à mulher,cujo perfil engloba ser parda,ter o ensino fundamental completo,ser solteira ou divorciada e estar em idade reprodutiva. Salienta-se que a violência física contra a mulher triplicou nos últimos 5 anos,dado este que não teve o mesmo aumento em homens,reforçando o aspecto estrutural dessa violência.

A APS é uma das vias pela qual a mulher vítima de violência pode buscar ajuda.Dessa forma,torna-se necessário estar a par das características desse fenômeno para acolher e ajudar efetivamente a vítima,praticando o princípio da equidade.

792 - CISTO BRANQUIAL - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tipo: POSTER

Autores: **JOÃO GABRIEL GOBETTI DE OLIVEIRA**, PÂMELA MAYARA DA SILVA CASSEMIRO, LÚCIA SOARES BUSS COUTINHO

INTRODUÇÃO: O cisto branquial é uma patologia congênita, considerada uma das causas mais comuns de edema cervical em crianças. Eles são divididos por quatro locais de acometimento, conhecidos como fendas branquiais, sendo a segunda fenda, a mais comum de todos os casos relatados na literatura, com aproximadamente 68%. Torna-se importante o estudo desse tema para melhor compreender as patologias cervicais, entendendo os diversos diagnósticos diferenciais da região acometida. OBJETIVO: revisar a literatura com ênfase no desenvolvimento embrionário da mal-formação em si, bem como rever os aspectos ligados ao seu diagnóstico e tratamento, fortalecendo o conhecimento do médico de família quanto aos diagnósticos diferenciais de massas cervicais.
FONTES DE DADOS: O estudo sobre o Cisto Branquial foi obtido através da revisão das bases de dados LILACS, PUBMED, Google Acadêmico, SciELO. Elegemos as seguintes palavras-chave: cisto branquial; fendas branquiais; arcos faríngeos, sendo encontrados nas pesquisas, 10 artigos ao todo, 6 em inglês e 4 em espanhol, entre os anos de 2015 a 2020. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os estudos foram selecionados pelos próprios autores da revisão, amparado na organização e disciplina do orientador responsável. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, não foram considerados os relatos de casos, buscando-se os artigos que descrevem a patologia em si. SÍNTESE DOS DADOS: Durante a quarta semana gestacional, inicia-se o desenvolvimento do aparelho branquial, formado por arcos, bolsas e fendas derivadas dos três folhetos embrionários. Ao total, são quatro fendas, sendo a primeira fenda a única estrutura que originará outra estrutura, o conduto auditivo externo. Oscistos, quando se formam, são considerados afecções embriológicas e definidos por uma abertura interna dos seios branquiais pela obliteração incompleta na embriogênese. Quando os pacientes manifestam alguma sintomatologia, as principais apresentações clínicas são decorrentes de processos inflamatórios, como dor local, edemas; e, além disso, podem-se apresentar dispneicos; com disfagia; otorreia secundária; exsudato purulento; abscessos retroauriculares; e, mais grave, manifestações associadas à compressão dos nervos cranianos, principalmente nervos facial, hipoglosso e glossofaríngeo. O diagnóstico é clínico, associado a exame de imagem e anatomo- patológico para caracterização do cisto. O tratamento consiste em remoção cirúrgica do cisto, sendo indicada em pacientes acima de quatro anos. CONCLUSÕES: A revisão de literatura permitiu ampliar o escopo do diagnóstico diferencial das massas cervicais, no contexto da atenção primária à saúde, ainda que se trate de uma afecção rara, entende-se que o cisto branquial merece ser reconhecido e tratado precocemente, evitando estigmas ou prejuízos decorrentes do seu diagnóstico tardio Palavras-chave: cisto branquial; fendas branquiais; arcos faríngeos;

872 - COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES CONFIRMADOS E DESCARTADOS PARA COVID-19 EM UMA UBS DE PORTO ALEGRE

Tipo: POSTER

Autores: OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA, JOÃO GABRIEL DA ROCHA, GEORGE HENRIQUE ALIATTI MANTESE, **ROBERTO UMPIERRE**, MARCELO GONÇALVES

Introdução

A doença COVID-19 é uma infecção viral, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que se espalhou pelo mundo. Em Porto Alegre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município foram responsáveis pela maioria dos atendimentos de casos suspeitos de COVID-19. Atualmente Porto Alegre já realizou mais de 400 mil testes.

Objetivos:

Avaliar possíveis significância dos achados clínicos e epidemiológicos dos pacientes em realizaram o exame para Sars-Cov-2 em um serviço de APS de Porto Alegre.

Método:

Estudo realizado com base em dados obtidos nos registros de notificação de casos suspeitos de COVID-19, na UBS Santa Cecília, de Porto Alegre, RS. Foram incluídas todas as notificações realizadas entre abril de 2020 e maio de 2021, através de um sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

As planilhas foram compiladas, com posterior transferência ao software SPSS. Para análise dos dados, foi utilizado o teste de qui-quadrado e considerou-se estatisticamente significante um valor dep <0,05.

Resultados:

Na UBS Santa Cecília, entre o período de 07/04/2020 e 11/05/2021, foram atendidos e notificados 7687 pacientes suspeitos de COVID-19. Foram testados 5804 pacientes, dos quais 1387 (23,9%) apresentaram resultado positivo. Novecentos e dez pacientes foram testados com TR (teste rápido para detecção de anticorpos), com 167 resultados positivos e 4894 pacientes foram testados com RT-PCR (teste de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa), com 1220 resultados positivos.

Dos pacientes 3691 eram do sexo feminino, 65,3% dos casos descartados e 58,1% dos confirmados (p<0,001). A média de idade dos casos descartados foi de 41,8 anos e dos confirmados 43,3 anos. Na avaliação das comorbidades dos pacientes que realizaram o teste, 1012 (17,4%) deles apresentam doença cardiovascular, destes 21,9% foram casos descartados e 19,0% casos confirmados (p<0.026). O número de pacientes com alguma doença respiratória crônica foi de 475 (8,1%), 10,8% dos casos descartados e 7,6% dos confirmados (p<0.001). Trezentos e três pacientes(5,2%) apresentam diabetes mellitus, 6,6% dos casos descartados e 5,7% dos confirmados (p<0.261). Em relação a imunodeficiência 85 (1,4%) dos pacientes referiram apresentar, 2,0% dos casos descartados e 1,3% de caso confirmados (p<0.113).

Em relação aos sintomas apresentados, 3024 (52%) dos pacientes que realizaram o teste apresentaram tosse, 60,3% dos casos descartados e 69,6% dos casos confirmados (p<0.001). A febre estava presente em 1856 (31,9%) dos pacientes, destes 34,3% dos casos descartados e 49,2%dos casos confirmados (p<0.001). Já a dor de garganta foi citada como um dos sintomas por 2862 (49,3%) dos pacientes testados, desse total, em 60,5% dos pacientes descartados e em 57,5% dos detectados (p<0.058).

Conclusão:

Observamos diferenças significativas em proporção em relação os tipo de exame realizado, a presença de doença cardiovascular e respiratórias prévias, sexo, faixa etária e tempo de sintomas, além de presença de febre e tosse.

100 - CUIDADO INTEGRAL DA GESTANTE USUÁRIA DE CRACK – UM RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA BORTOLETTO D ABREU**, RACHEL ESTEVES SOEIRO, KARINA DINIZ OLIVEIRA

Cuidado Integral da Gestante Usuária de Crack – Um relato de caso

Introdução: Estudos mundiais apontam o aumento do uso de substâncias psicoativas, entre eles o crack, e o baixo índice de acesso à saúde nesta população. Estudos brasileiros indicam que os usuários de crack são predominantemente jovens, não brancos, com falta de vínculos empregatícios formais, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, apresentam uma maior vulnerabilidade de contrair doenças infecciosas, com maior prevalência de HIV nesta população. A maioria das mulheresbrasileiras usuárias de crack encontra-se em idade fértil, mais da metade já engravidou desde o inícioda uso de crack e apenas metade destas procuraram um serviço de saúde, refletindo em um baixo índice de realização de pré-natal. Estas mulheres estão inseridas em um contexto de vulnerabilidade,com experiência cotidiana de viver em situação de rua, histórico de violência sexual, uso infrequente de preservativos, troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, com baixa escolaridade, marcadas pela desigualdade de gênero e pela inserção social precária.

Objetivos: descrever o percurso do acompanhamento de uma mulher usuária de crack durante a gestação e o puerpério, na Atenção Primária à Saúde e discutir o cuidado desta gestante e a importância de uma abordagem integral, multidisciplinar e intersetorial. Pretende-se com este projetosensibilizar os profissionais de saúde ao olhar ampliado para o acompanhamento destas gestantes.

Metodologia: estudo qualitativo realizado a partir de um relato de caso, elaborado após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela paciente e após ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Apósfoi realizada uma discussão crítica dialogando com resultados encontrados na literatura acerca do cuidado das mulheres gestantes usuárias de crack, na atenção primária à saúde.

Resultados: É descrito o acompanhamento da gestação e puerpério de uma mulher usuária de crackem uma Unidade de Saúde da Família. Assume-se que a criação e o fortalecimento de vínculo pessoa-profissionais permitiram o acesso ao cuidado integral e a adesão ao acompanhamento. É abordado suas relações familiares e sociais para a construção de um projeto terapêutico singular, assim como a discussão e compartilhamento do cuidado em rede.

Conclusão: A exclusão social desta população reflete na escassez de estudos científicos que são destinados a estas mulheres socialmente marginalizadas. Com a reflexão a cerca deste caso fica evidente a necessidade de formulações de políticas públicas que garantam condições de vida digna egarantia de acesso aos direitos a esta população. É fundamental fortalecer a Atenção Primária à Saúde, responsável pelo primeiro acesso, pela coordenação e longitudinalidade do cuidado e pelo conhecimento territorial, familiar e comunitário que fazem parte da vida destas gestantes. Também seevidencia a necessidade de pesquisas sobre as mulheres usuárias de crack com o recorte durante a gestação e o puerpério, com o enfoque no manejo e no cuidado, não apenas nos desfechos clínicos eque sejam nacionais, considerando a importância do contexto social e as particularidades brasileiras sociais e da organização do Sistema Único de Saúde.

965 - CUIDADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**, ANA LUCIA PEREIRA

A população em situação de rua (PSR) é uma comunidade heterogênea e dinâmica que apresentaem comum a ausência da moradia convencional, além de vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, o que a coloca sob extrema vulnerabilidade social.

Esse grupo, desde o início da pandemia do novo coronavírus, foi um dos mais ameaçados por não possuir os meios básicos para se proteger da transmissão, como abrigo, insumos para higiene, máscaras e principalmente: informação.

Por meio da Portaria Nº 26.790 de 16 de março de 2020 ficou instituído o Comitê de Contingenciamento do Coronavírus no Município de Araraquara (SP), o qual, determinou como umade suas várias ações a formação de uma equipe de saúde composta por um médico de família e comunidade, uma enfermeira da atenção primária e psicóloga do serviço especializado de abordagem social, para atuar no cuidado da PSR e facilitar o seu acesso à saúde.

Essa equipe deveria atuar no período de uma manhã, semanalmente, com a incumbência de fazer busca ativa das pessoas em situação de rua que estivessem precisando de atendimento de saúde devido sintomas suspeitos de infecção de covid-19, para que essas pessoas recebessem atendimento rápido e fossem direcionadas para internação precocemente pelo seu contexto social. Os atendimentos se iniciaram em abril de 2020, funcionando como uma equipe de Consultório na Rua improvisado, pois além da demanda da triagem de pessoas com sintomas respiratórios, os profissionais buscaram conhecer o território e a cultura das pessoas sob seus cuidados, oferecendo abordagem centrada na pessoa, acolhimento, educação em saúde sobre uso de máscaras e lavagem das mãos, desmistificação de notícias falsas, triagem de sinais vitais, renovação de receitas, vacinação contra influenza, testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis, distribuição de preservativos, oferecimento de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (injetável trimestral e dispositivo intrauterino de cobre), coordenação do cuidado de saúde mental, clínico e de pré-natal, aconselhamento sobre uso abusivo de álcool e drogas, estratégia de redução de danos, encaminhamento para exames e atendimento de especialidades focais, distribuição de café da manhã, máscaras de proteção, medicamentos, doação de roupas, cobertores, produtos de higiene/cuidados pessoais.

A atuação da equipe desencadeou a formação de uma rede de ajuda composta por secretaria da saúde, assistência social, Centros de Atenção Psicossocial, Programa de Educação Tutorial de Saúde universitários e uma unidade de saúde da família que foi escolhida para ser o referencial para atendimentos da PSR.

As pessoas em situação de rua estão muito agradecidas com a intervenção da equipe de saúde, pois sentem que o acesso à saúde foi potencializado e agora sentem-se vistas, cuidadas e acolhidas.

Esse trabalho evidencia a necessidade de olhar para a PSR e levar políticas públicas para reduzir as desigualdades e garantir direitos básicos para todas as pessoas.

834 - CUIDADOS PRÉ-NATAIS ADAPTADOS AOS TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: PRISCILA SILVA COELHO, **MARIANA QUEIROZ DE SOUZA**, DENISSE SALES PAULA,IAN VIEIRA MOREIRA, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE, JOELY RODRIGUES MOURA DE LIMA, TATIANA MONTEIRO FIÚZA

INTRODUÇÃO: A assistência pré-natal é fundamental para a manutenção do bem-estar físico e emocional durante a gestação, parto e nascimento, prestando orientação e informação de qualidade àgestante. No entanto, a instalação da pandemia de COVID-19 ocasionou uma grande mudança na oferta de assistência à saúde, devido às alterações dos modelos de atendimento, que se estenderam também para a assistência pré-natal. OBJETIVO: Investigar a qualidade da atenção pré-natal durantea pandemia de COVID-19 e identificar prejuízos causados pela pandemia no acompanhamento das gestantes. FONTES DE DADOS: A pesquisa foi realizada na base de dados National Library of Medicine (PubMed/Medline), em maio de 2021. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Foram considerados os seguintes descritores em saúde: Prenatal Care AND Primary Health Care AND Coronavirus Infections. Considerando-se todos os trabalhos que possuíssem versão em Português ou Inglês.

Como critério de inclusão delimitou-se estudos que relacionassem o cuidado pré-natal com a pandemia do SARS-CoV-2. Excluiu-se os estudos que não tivessem como objetivo analisar o pré- natal de gestantes na atenção primária. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Os dados foram analisados buscando-se, principalmente, metodologia, resultados e conclusões dos artigos, com o fito de entender as mudanças que a pandemia da Covid-19 causou no atendimento pré-natal na atenção primária. SÍNTESE DOS DADOS: Evidenciou-se com a análise dos dados, as mudanças na assistência pré-natal acarretadas pela pandemia, como o acesso da gestante à unidade de saúde, que fez surgir a necessidade de modelos híbridos de assistência, mesclando consultas realizadas via telemedicina com consultas presenciais para avaliação da gestante e do feto, diminuindo o risco de exposição. A utilização de algoritmos para identificar pacientes infectadas e a classificação de risco também auxiliam o pré-natal na oferta de orientações sobre sinais de gravidade, momentos ideais de procurar o serviço de saúde emergencial e complicações que indiquem evoluções do quadro. A telessaúde se implanta como estratégia para garantir um pré-natal de maior contato com as gestantese as puérperas, mas a vulnerabilidade social ainda prejudica uma abrangência efetiva desse grupo.

Além disso, foi observado que idade materna avançada, multiparidade, idade gestacional avançada, menor nível de escolaridade e parente na residência com COVID-19 são fatores de risco para piora de saúde mental das gestantes e puérperas. LIMITAÇÕES: A ausência de artigos brasileiros dificulta entender como o atendimento primário à gestante foi modificado no país. Além disso, as diferenças nas formas de gerir os serviços de saúde em cada país e as variáveis sociodemográficas limitam possíveis comparações entre a qualidade e abrangência do cuidado pré-natal. CONCLUSÕES: Dessa forma, conclui-se que mudanças na forma de atendimento à gestante mostraram-se relevantespara a assistência contínua, uma vez que mitigam os riscos da exposição mantendo as gestantes continuamente assistidas e são indispensáveis para o auxílio das gestantes enfermas. No entanto, a vulnerabilidade social apresenta-se como um impedidor das estratégias que usam dos recursos de telessaúde e telemedicina. Além disso, a pesquisa mostrou que existem fatores de risco que influenciam na saúde mental das gestantes, necessitando de maior atenção para esse fator.

239 - CURSO DE AUTOCOMPAIXÃO COMO OFERTA DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO SUS

Tipo: POSTER

Autores: **DEBORA SILVA TEIXEIRA**, SANDRA FORTES , ALANDA GOMES , KALI ALVES , DANILO CORREA

A COVID-19 trouxe vivências envolvendo isolamento, contato próximo com a finitude, perdas de amigos familiares e o surgimento de uma vida mais virtual/online. e dos profissionais de saude. Seus efeitos emocionais atingiram toda sociedade, mas atingiu mais intensamente os profissionais de saúde, pela sobrecarga e aumento do burnout. Surgiram demandas de acolhimento, apoio e fortalecimento deste através de práticas de autocuidado, o que levou a esta proposta desenvolvimento e estímulo à autocompaixão. O fortalecimento da autocompaixão associada ao Mindfulness centra-se no desenvolvimento de três características: atenção plena para a própria realidade, senso de humanidade compartilhada através do sofrimento e Bondade Amorosa (amorosidade) para consigo mesmo.Objetivos: Inserir no cotidiano dos profissionais de saúde a autocompaixão com práticas de atenção plena para promoção de saude mental. Método: Do curso original de 9 semanas, Germer e Neff (Centro de Mindfulness e Autocompaixão/Universidade da California em San Diego) desenvolveram uma versão online de seis horas para profissionais de saúde durante a pandemia. Esta foi adaptada para curso de extensão online em português de 9 horas(três sessões quinzenais) para profissionais do SUS pelos grupos “MindfulnessRio-Uerj” e “Vida Mindfulness”, de caráter teórico prático, com atividades de base em atenção plena e compaixão para ampliação da auto-observação e autocuidado destes profissionais.
Ao final do curso foi disponibilizado um formulário online para avaliação da experiência proposta de forma voluntária. O formulário continha questões abertas, de forma que os participantes pudessem compartilhar sua percepção. Intervenção: Foi realizada uma turma com 20 participantes da atenção primaria. Utilizamos o aplicativo ZoomR e estruturamos um grupo de whatsapp para disponibilizaçãodo material teórico, divulgação de informações e discussão de dúvidas. As atividades pedagógicas envolviam metodologias ativas como exposições dialogadas, práticas de autocompaixão, com compartilhamento da experiência coletivo e em subgrupos, incluindo trocas sobre as práticas da semana, a partir dos seis temas originais:

- O que é Autocompaixão
- Prática da Autocompaixão
- Descobrindo sua Voz Compassiva e
- Desenvolvendo Autocompaixão e Resiliência
- Autocompaixão e Esgotamento (Burnout)
- Fazendo valer a pena

Resultados :
Os relatos dos participantes apontaram:
“Aprendi habilidades de autocontrole e regulação dos meus afetos, o que tem melhorado meu convívio comigo mesma e com as outras pessoas. Tbm tem me ajudado na clínica e com meus pacientes. Estou apaixonada pelo tema e adorei a oportunidade de fazer esse curso.”
“O curso foi muito importante para mim e teve grande impacto no meu dia a dia e no enfrentamentodo momento em que estamos passando.”
A maioria dos participantes considerou que as habilidades e técnicas disponibilizadas tiveram um impacto positivo na promoção do autocuidado e no atendimento de seus pacientes. Foi destacada a curta duração do curso e solicitada continuidade destas atividades, bem como a aumento da carga horária para divulgação deste conhecimento, estímulo às práticas e ao autoconhecimento e ampliação para outros profissionais.

Conclusão
O atual momento intensificou a importância do autocuidado e desenvolvimento da autocompaixão, ferramentas de fortalecimento e promoção de saúde mental. Os resultados apontaram a efetividadedo curso, porém sinalizaram a necessidade de ampliação do tempo de curso.

959 - DEFICIÊNCIA INVISÍVEL – PESSOAS OSTOMIZADAS E SUA RELAÇÃO COM ASOCIEDADE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **GIULIA AMORELLI MAIA DE ALMEIDA**, KARLA SANTA CRUZ COELHO, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO

Introdução: Pessoas ostomizadas são consideradas pessoas com deficiência (PCD), de acordo com o decreto de n° 5.296 de 02 de dezembro de 2004 e possuem os mesmos direitos assegurados no Estatuto da PCD. A ostomia caracteriza-se pela abertura de comunicação com o exterior realizada cirurgicamente com o propósito de desviar o caminho fisiológico do órgão afetado. No Sistema Único de Saúde (SUS), foram desenvolvidas linhas de cuidados específicas com o intuito de melhorar o atendimento desses pacientes. No âmbito social, destacam-se impactos emocionais e psicológicos napessoa ostomizada.

Objetivo: Analisar e relacionar a linha de cuidado e as vivências de pessoas ostomizadas na sociedade e no SUS.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo por meio de um questionário estruturado por oito perguntas, seis objetivas e duas discursivas. O questionário foi aplicado a pessoas ostomizadas através da plataforma Google Forms. Para análise dos dados, foram calculadas as frequências, em percentuais (%) das variáveis. O questionário foi disponibilizado em grupos do Facebook voltados para pessoas ostomizadas e foram selecionados os participantes com ostomias irreversíveis ou que ainda não haviam feito a reversão. As respostas foram coletadas anonimamente.

Resultados: Foram avaliados 66 participantes. Do total, 57,6% sentiram mudanças no comportamentoda sociedade ao seu redor, como afastamento de familiares e amigos e olhares de desprezo de pessoas ao redor e 83,1% sentiram descaso da sociedade relacionado à garantia dos direitos como gratuidade em transportes públicos e uso de banheiros e filas prioritárias, após adquirir a deficiência. Com relação ao acesso à informação sobre o processo de ostomia, 84,2% responderam que a abordagem à pessoa ostomizada é muito pouco ou pouco acessível. Em relação ao sistema de saúde, 56,1% tiveram sua ostomia realizada pela rede pública, 40,9% se sentiram negligenciados durante o processo cirúrgico de ostomia e ao longo da vida tanto na rede pública quanto na rede privada e 76,6% acreditam que o SUS não garante o cuidado integral e universal à pessoa ostomizada. Nas perguntas discursivas muitas declarações foram sobre o fornecimento precário de materiais, pouca preocupação da equipe com a saúde mental dos usuários e falta de comunicação daequipe com o usuário.

Conclusão: Com os resultados evidenciou-se que, embora com o amparo legal, ainda existe um grande abismo entre a teoria e a prática. Em relação à postura do corpo médico, destaca-se a falta deempatia e de preocupação em passar informações de maneira acessível, demonstrando uma visão restritiva e especializada. Portanto, é preciso que haja mudanças na formação médica para que o conceito de integralidade faça sentido na prática clínica. É preciso, também, uma melhor fiscalização e estruturação da rede pública de saúde para garantir a universalidade e integralidade no cuidado da pessoa ostomizada, com foco na fragilidade psicológica e social vivida pelos pacientes. Além disso, investimentos em publicidade e propaganda são imprescindíveis para que a população conheça a luta de pessoas ostomizadas e para que as próprias possam cobrar os seus direitos. Dessa maneira, será possível pensar em uma sociedade com mais equidade.

175 - DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA ANÁLISE MULTIFATORIAL BASEADA NA POPULAÇÃODA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA GIROLETTI TOMASI**, AGEO MÁRIO CÂNDIDO DA SILVA, HUGO HOFFMANN, CAMYLA LEMOS BUDIB, JULIANA REINERT BILIBIO, LAILA AUXILIADORA SAETTA BUDIB, EVELIN BRANDELERO, DANYELE MOURO, MUNIQUE GOMES, BARBARA ALENCAR RAMALHO

Depressão em Idosos: uma análise multifatorial baseada na população da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Introdução

A depressão geriátrica tem sido apontada como um problema da saúde pública no país, que afeta ao menos um em cada seis pacientes a serem tratados na atenção básica.
Diante disso, identifica-se que a depressão na população acima de 60 anos, além de ser um transtorno psiquiátrico, também se correlaciona com fatores socioeconômicos e o modo da inserçãodesses na sociedade. Vários autores relatam os estados depressivos nos idosos, porém, a maioria dos artigos enfoca apenas nos fatores biológicos da doença, com raso destaque aos aspectos psicossociais associados ao transtorno.

Objetivo

Essa pesquisa objetiva avaliar a influência de fatores socioeconômicos e psicossociais associados à prevalência de depressão na população idosa de Várzea Grande/MT.

Métodos

Esse estudo foi realizado através de delineamento transversal de uma população acima de 60 anos, residente de Várzea Grande/MT. Os dados foram coletados através do cadastro de 11 unidades do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), das 15 existentes no município, entre março e junhode 2016.
Ademais, foram aplicadas variáveis dependentes e independentes, por meio do instrumento Epi Info versão 7.2, com a finalidade de identificar os idosos que possuem depressão devido aos fatores biopsicossociais. Analisou-se o tamanho das amostras, as tendências e a frequência sociodemográfica. Os fatores dependentes estudados foram – comorbidades CIRS-G, polifarmácia, estado nutricional (MANR), funcionalidade AVD (Escalas de Katz) e funcionalidade AIVD (Escala deLawton), enquanto os fatores independentes foram sexo, faixa etária, renda per capita, raça/cor, estado civil e nível de escolaridade.

Resultados
Dos 377 idosos analisados, 227 (60,2%) são mulheres sendo que a maioria é casada e vive com companheiro (56,2%), sendo que 72% são analfabetos. Além disso, apenas 11,7% recebiam mais doque um salário mínimo.
Com base nas análises bivariadas, observou-se maior risco de depressão, com significância estatística, no sexo feminino (RP=1,45, IC95% 1,04-2,01), nas idades acima de 80 anos (RP=1,73, IC95% 1,19 -2,51), analfabetos (RP=1,98, IC95% 1,49 -2,64), e com renda de até meio salário mínimo (RP= 1,40, IC95% 1,04 – 1,90).
Em relação às condições de saúde, notou-se maior risco de depressão entre os idosos com associações estatisticamente significativas com dependência em Atividades Básicas da Vida Diária (RP=1,58, IC95% 1,17-2,12), dependência em Atividades Instrumentais da Vida Diária (RP=2,79, IC95% 1,82-4,26) e em risco nutricional/desnutrido (RP=2,32, IC95% 1,68 -3,20).

Logo, dados comocomorbidade grave (RP=0,97, IC95% 0,58-1,63) e uso de polifarmácia (RP=1,06, IC95% 0,75-1,52),não demostraram resultados estatisticamente significativos, quando analisamos o transtorno na terceira idade.
* RP - Razão de Prevalência; IC - Intervalo de ConfiançaConclusão
A presente análise da depressão nos idosos demonstra uma relação entre fatores socioeconômicos e menor grau de independência (AVD/AIVD). Notou-se o predomínio de sintomas depressivos em mulheres e idosos na faixa etária superior a 80 anos. Portanto, conclui-se que idosos depressivos devem ser acompanhados com maior ênfase e cuidado na Atenção Básica de Saúde, próximas a sua residência, viabilizando a promoção da saúde, melhora da qualidade de vida, e consequentemente, elevando a longevidade e prevenindo a morte precoce desta população.

818 - DESAFIOS PARA COORDENAÇÃO DE CUIDADOS AO USUÁRIO COM TUBERCULOSE A PARTIR DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: LOVENSKY CHAUMETTE, **GABRIELA BEITES SAMELO SOUZA**, LIE YAMAGUTI SHIDA

INTRODUÇÃO
Vivenciar uma situação promovendo diálogo entre diferentes âmbitos da rede de atenção à saúde possibilita oportunidades de melhorias na construção e execução de planos terapêuticos no contextode uma unidade básica de saúde (UBS). O serviço é localizado na Zona Sul de São Paulo, em um território complexo, onde a extrema vulnerabilidade social é determinante importante na saúde dos pacientes.
A tuberculose, neste cenário, se torna um agravo frequente na população. Na condução desses casos, na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo essa a porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, deve-se recorrer às tecnologias leves, leve-duras e/ou duras como facilitadores de cuidadointegral em saúde. Neste relato compartilharemos a experiência da Equipe de Saúde da Família (ESF) na coordenação de cuidados.

OBJETIVO
Objetivamos discutir os desafios encontrados pela equipe na coordenação de cuidados na APS deum paciente com tuberculose, cujas complicações exigiram o envolvimentos de outros âmbitos de atenção à saúde.

MÉTODOS
Adotou-se visitas domiciliares compartilhadas com a ESF, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que houvesse uma melhor coordenação de cuidados em busca de melhorias na qualidade de vida do paciente. Inicialmente, foi encaminhado à rede secundária de atenção de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Além disso, em algumas ocasiões, o paciente foi removido a serviços de urgência e emergência por complicações clínicas graves.

INTERVENÇÃO
Foi realizada uma videoconferência para aprofundar e compartilhar o caso clínico entre ESF e EMAD visando adequação dos cuidados em face à responsabilidade da rede de atenção à saúde para melhor assistência e melhores desfechos do ponto de vista clínico e social.
Foi feita uma revisão de caso clínico, buscando outras possíveis causas capazes de elucidá-lo e redirecionar as terapêuticas, além de discutir sobre os potenciais paliativo e/ou curativo dos cuidados administrados à pessoa apresentando síndrome clínica persistente e refratária necessitando de intervenções em diferentes âmbitos de atenção à saúde.

RESULTADOS

A partir dessas intervenções, foram produzidos dois relatórios de saúde conjuntamente, sendo um de relatoria da ESF com o NASF e o outro de relatoria do EMAD. A produção desses documentos foi fundamental para defesa de melhor assistência na rede de atenção à saúde junto a outros atores com interesse público, além de formalizar o vínculo entre ESF, NASF e EMAD.

Foi possível evoluir na construção de relações com a família durante as visitas domiciliares subsequentes, e elaborar em conjunto propostas de novos investimentos em termos de exames complementares e, se possível, internação no âmbito de atenção terciária.

O paciente motivador deste diálogo segue em acompanhamento com as equipes, que ainda aguardam outros resultados das intervenções que foram propostas, sendo este um fator limitante dorelato.

CONCLUSÃO

Utilizando o estudo aprofundado de um caso sentinela de tuberculose pulmonar grave, é possível suplantar os desafios na coordenação de cuidados na APS e transformá-los em potentes espaços de aprendizagem e diálogo através de ferramentas de comunicação não violenta.

978 - DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Tipo: POSTER

Autores: **LISS JANUÁRIO DE OLIVEIRA**, VANESSA MACHADO RIOS, RICARDO TAVARES MONTEIRO, ANDRÉ LUIZ DA SILVA

Introdução: A prescrição de benzodiazepínicos a longo prazo é desencorajada na grande maioria dos casos, principalmente em pacientes idosos, uma vez que já foi associada à dependência, aumento do risco de fraturas e desenvolvimento de demência. É considerada inadequada a prescrição por mais de 2 semanas, principalmente para tratar transtornos insones, depressivos e ansiosos, sendo que, após 1 mês de uso, é arriscado se fazer a retirada de forma súbita. No entanto, na prática clínica vê- se muitos usuários crônicos deste tipo de medicação, devendo então ser analisada a possibilidade dedesprescrição. Objetivo: revisão das principais formas de desprescrição de benzodiazepínicos, visando encontrar a mais adequada para Atenção Primária à Saúde. Fontes de Dados: artigos em inglês e português, publicados entre 2015 e 2019, sob os descritores “Benzodiazepine AND deprescription” na base de dados PubMed e os descritores “Retirada AND benzodiazepínicos” na base de dados Lilacs. Seleção dos Estudos: Foram encontrados 17 artigos na base de dados PubMed e um artigo na base de dados Lilacs, sendo incluídos os que avaliassem formas de desprescrição de benzodiazepínicos e excluídos os que não discorressem sobre como se fazer a desprescrição, que avaliassem apenas a prescrição de benzodiazepínicos e artigos referindo-se apenas à população pediátrica. Extração dos Dados: selecionados e lidos 10 artigos. Síntese dos dados: as principais formas de desprescrever benzodiazepínicos são através de redução gradual de dose, troca por outras medicações, abordagens focadas no paciente ou abordagens multidisciplinares. A forma mais utilizada e que aparece em mais estudos é a redução gradual de dose. Estratégias como a utilização de outros fármacos em substituição aos benzodiazepínicos estão entre as mais estudadas, porém as evidências são fracas para ter indicação clínica e parecem ser contra-intuitivas, uma vez que se estará aumentando custo e também lidando com possíveis efeitos colaterais da medicação substitutiva. As abordagens focadas no paciente têm como principal razão aumentar a eficácia da desprescrição, devendo ser combinadas a outras intervenções para um melhor benefício. Estratégias educativas dirigidas ao paciente possuem baixo custo e permitem que o indivíduo tenha poder de decisão sobre seu tratamento. A principal forma de se fazer uma abordagem focada no paciente é possibilitando acompanhamento e aconselhamento durante a redução gradual da dose, com retornos periódicos para consultas e revisão de sintomas. As abordagens multidisciplinares aparentam ser uma forma de se dar um maior suporte às medidas. Enfermeiros e farmacêuticos têm um papel importante tanto pela possibilidade de educação do paciente quanto pelapossibilidade de auxílio ao prescritor. Limitações: poucos estudos, difícil comparabilidade objetiva.

Conclusão: a utilização da redução gradual de dose associada a estratégias focadas no paciente parece

ser a forma mais eficiente e de fácil aplicabilidade. Pode-se iniciar com a redução de 25% dadose na primeira semana e, após, manter a redução conforme resposta. A atenção primária parece ser o cenário ideal para possibilitar a desprescrição com êxito, já que a continuidade do cuidado e o vínculo com a equipe parecem ser fatores definidores no sucesso da retirada da medicação.

460 - DESPRESCRIÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA OLIVEIRA TEIXEIRA**, LORENA MIRANDA DE CARVALHO

Introdução: De acordo com Ministério da Saúde, 30% dos idosos pesquisados vivem com polifarmácia, conceito conhecido como uso diário de cinco ou mais medicamentos diferentes. Considerando esse perfil populacional, uma estratégia essencial para o cuidado da população idosa reside na prescrição de medicamentos adequados e desprescrição de medicamentos que podem estar causando danos atuais (medicamentos inapropriados) ou futuros (medicamentos potencialmente inapropriados) ou que não ofereçam benefícios (medicamentos fúteis). Objetivo: Apresentar um caso clínico sobre desprescrição e a melhora clínica com a intervenção. Método: Avaliou-se o efeito da desmedicalização na mudança da Classificação Clínico - Funcional dos Idososno caso e aplicação episódica do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF20).

Intervenção: F.N. feminino, 95 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e previamente independente para as atividades de vida diária instrumentais (AVDI) e básicas (AVDB). Diagnóstico recente de Doença Renal Crônica estágio V, com necessidade de hemodiálise, apresentando diminuição progressiva da funcionalidade e subsequente alterações do sono e do comportamento. Durante primeira avaliação ambulatorial, era dependente para AVDI e parcialmente dependente para AVDB (comia sozinha, realizava transferência e continência esfincteriana), estava em uso de Losartana, Furosemida, Calcitriol, Carbonato de cálcio, AAS e Trazodona e apresentava queixa importante de confusão mental após sessões de hemodiálise e insônia, com consequente sofrimentofamiliar devido a sobrecarga de cuidados com a idosa. Primeira classificação: idosa frágil estrato funcional 8, segundo a Classificação Clínico-Funcional dos Idosos e IVCF20 de 37 pontos.

Intervenção proposta foi a desprescrição de medicamentos inapropriadas e sem indicação clínica correlata como AAS, Carbonato de cálcio e Trazodona, manutenção das demais medicações e início do uso de Mirtazapina que sofreu aumento de dose em consulta posterior. Durante o acompanhamento, a paciente evoluiu com melhora importante da insônia, autorrelato de sono reparador, ausência de confusão mental após sessões de hemodiálise, e ainda ganho funcional com a possibilidade de realização de algumas atividades domésticas em conjunto com a família. Última classificação: idosa frágil estrato funcional 6 e IVCF20 de 20 pontos. Resultados: A desprescrição e a otimização da medicação de uso contínuo da paciente possibilitou melhora e ganho de qualidade de vida da idosa e dos familiares responsáveis pelos cuidados, visto através da percepção subjetiva dos atores envolvidos com resolução da confusão mental e maior participação da idosa na rotina familiar. Pode-se demonstrar objetivamente essa melhora e ganho de funcionalidade através da mudança do estrato funcional e da pontuação do IVCF20: iniciou o acompanhamento no estrato funcional 8 e na última avaliação estava no estrato funcional 6 e o IVCF20 passou de 37 para 20 pontos. Conclusão: Aintegralidade e a longitudinalidade possibilitadas pela Atenção Primária à Saúde garantiu a coordenação do cuidado pela equipe de saúde da família, o que proporcionou a desprescrição de medicamentos inadequados ou fúteis e prescrição de medicamentos adequados de acordo com o perfil e necessidades próprias da paciente, mostrando melhora clínica subjetiva e objetiva do caso apresentado.

289 - DIABETES Y CAMBIOS MAMOGRAFICOS

Tipo: POSTER

Autores: **DAVID ANDRES SUASTE HERRERA**, FABIAN ANDRES ZURITA ALVARADO

Introducción: La diabetes tipo 2 es un trastorno metabólico crónico, heterogéneo e incurable caracterizado por resistencia a la insulina, la que a su vez es causante las complicaciones como microvasculares, macrovascular y etiología mixta, como los cambios inflamatorios del tejido mamario,que aumenta el riesgo de desarrollo de cáncer de mama. Estos factores se encuentran vinculados a cambios en la densidad mamaria al estar relacionados directamente con proliferación, apoptosis y diferenciación del tejido mamario. Hasta el momento pocos son los estudios que han evaluado la asociación con el desarrollo de cáncer de mama en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y a pesar de ser escasos, a nivel mundial, sobresalen ciertos estudios como el de Daneses, que si ha encontrado asociación entre la diabetes tipo 2 con los cambios en la densidad mamaria, lamentablemente en Latinoamérica pese a realizar búsquedas sistemáticas, no se han encontrado estudios similares y es aquí donde el presente estudio toma importancia.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, donde se incluyó un total de 115 pacientes diagnosticadas de diabéticas tipo II, que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Chimbacalle, durante el primer semestre del 2019, y que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. La recopilación de datos se efectuó por medio de fichas de recolección, cuyas fuentes de información las constituyeron las historias clínicas, y se diseñó una base de datos en Excel, la mismaque se importa a SPSS y Epi7, las variables cualitativas se presentan en tablas de frecuencia y las cuantitativas se analizan con medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis multivarial serecurre a tablas 2x2 en el caso de variables cualitativas y a medias tabuladas en el caso de variables cuantitativas.

Resultados: inicialmente se realizó un análisis cualitativo observándose que el valor promedio es mayor en el grupo de BIRADS IV-V, pese a que el análisis cuantitativo revela una relación directa proporcional débil pero significativa se pudo apreciar además al realizar el análisis cualitativo, que laprobabilidad de presentar BIRADAS más severos es 4,6 veces mayor en las pacientes con malos controles OR 4.6 (1.2-16.8); p0.009. Se pudo apreciar además en el análisis estratificado que el usode terapia combinada es un factor protector para que las pacientes con mal control de la diabetes desarrollen BIRADS IV/V (OR 0,3846 / 0,0778-1,9005/ p 0,38); por el contrario, en el grupo de pacientes con adecuado control esta relación se invierte (OR 3,857 / 0,3211-46,3260/ p0.6). Las demás asociaciones no presentaron relevancia estadística.

Conclusiones: se estableció relación entre alteraciones microvasculares, el uso de uno u otro esquema terapéutico con cambios mamográficos, sin embargo, el valor de hemoglobina glicosilada fuera del rango adecuado si presentó asociación con cambios mamográficos, sobre todo con BIRADS III y IV. La correlación hallada entre el mal control glicémico con hallazgos mamarios más sugestivos (BIRADS IV-V) de cáncer adquiere importancia, al sugerirnos que el inadecuado control glicémico sigue siendo aún un problema frecuente en esta población pese a las amplias posibilidades de manejo terapéutico.

506 - DIETAS LIVRES DE GLÚTEN E CASEÍNA E SEU IMPACTO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELY DIAS VECHI PEAGUDA**, LEONAM SOUZA PEAGUDA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição marcada por dificuldades de socialização e expressão verbal, bem como restrições no comportamento, sendo considerada uma síndrome de ação multifatorial e etiologia plural, em que a genética se destaca. A nutrição do paciente com TEA é um aspecto que ganha crescente atenção, especialmente pela constatada presença de desequilíbrios associados à aminoácidos, bem como elevados níveis de homocisteína, que incidem sob a presença de restrições vitaminares (especialmente B12, B6 e 12), além de alta concentração de folatos. Embora dados mais expressivos ligados ao perfil nutricional e a gravidade ou tratamento deste transtorno sejam relativamente escassos, é de reconhecimento que o glúten e a caseína, respectivamente envolvidos em produtos do trigo e leite, apresentam semelhanças estruturais significativas que resultam em uma dupla de elementos pós-metabolização que atuam no sistema nervoso e possuem efeitos opiáceos no sujeito com TEA, sendo a gliandrofina e a casomorfina. Assim, é considerada a possibilidade de que uma dieta rica em produtos lácteos e derivados do trilo elevaria a atividade endógena do sistema opióide entre indivíduos com TEA, com suas consequentes repercussões. Objetivo: Considerada essa linha de conhecimento, o objetivo deste estudo foi analisar os reflexos da retirada de glúten e caseína da dieta de indivíduos com TEA em seu desenvolvimento e sinalizadores gerais de seu transtorno. Fontes de dados: foram consideradas para análise as pesquisas disponíveis nas bases Periódicos Capes, Scientific ElectronicLibrary Online (SCIELO), Central, Cochrane Library, Embase e Medline, no intervalo de dados de 10 anos, entre 2011 a 2021. Seleção dos estudos: Foram aplicados os descritores “glúten”, “caseína” e “transtorno do espectro autista” ou “autismo”, com seus respectivos correspondentes em língua inglesa. Foram considerados para análise apenas estudos publicados no intervalo temporal, em língua inglesa ou portuguesa, sobre a abordagem nutricional no TEA, com ou sem modelo comparativo simultâneo de consumo de dieta livre de caseína e glúten. Extração dos dados: Foi fortalecida a associação entre sintomas comportamentais mais agudos no TEA e dietas ricas de caseína e glúten. A extração destes dois elementos seria associada a melhoria comportamental e maior bem-estar e disposição, em maioria dos casos via autorrelato. A ação destes dois componentes seria a partir do excesso de opiniões que agiria no funcionamento cerebral e traria acentuação crítica do comportamento. Outra possibilidade viria da disbiose intestinal, em que uma dieta rica nestes componentes elevaria a quantidade de Cloristridum para infecções intestinais e replicaria de efeitos similares à Intolerância ao Glúten não Celíaca. Limitações: As evidências a esse respeito ainda são baixas, mas há interesse crescente no avanço, com número restrito de artigos consultados.

Conclusões: A retirada do glúten e caseína das dietas de indivíduos em tratamento do TEA se mostra viável e, se seguida de devida suplementação e aporte aos pacientes e familiares para as devidas adaptações e mediações do paladar, pode ser um procedimento favorável para a saúde e bem-estar do indivíduo com TEA, a partir dos padrões dietéticos já conhecidos aos tratamentos de doenças de intolerância ao glúten.

937 - DIRETRIZES PARA O CUIDADO DE SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**, JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES, YHASLEN CAVALIERI ROCHA

Introdução: A tendência mundial de envelhecimento da população evidencia a necessidade de ações para gerir a saúde dos idosos de forma integrada. Um dos aspectos desse cuidado é a abordagem dasaúde sexual, o qual é frequentemente negligenciado. Objetivo: Investigar o estado de qualidade, escopo e consistência das diretrizes sobre cuidado não-farmacológico com a sexualidade do idoso com aplicação do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE-II), e utilizar os dados levantados para desenvolver um protocolo para desenvolvimento de uma diretriz sobre o tema adaptada ao contexto brasileiro. Métodos: Foi realizada revisão sistemática com busca nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, Embase, LILACS, PsycINFO, Scopus, Web of Science, TheCochrane Library, além de sites de diretrizes internacionais: National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov); NICE: National Institute for Health and Care Excellence (www.nice.org.uk); Canadian CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines Database (www.cma.ca/En/Pages/clinical- practice-guidelines.aspx); Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (www.sign.ac.uk); Australian Clinical Practice Guidelines (http://www.clinicalguidelines.gov.au/); Guidelines International Network (http://www.g-i-n.net/); e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde do Brasil (https://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes). Foram incluídos documentos em inglês, espanhol e português, sem restrição em relação ao tempo de publicação, que abordam o cuidado com a sexualidade do idoso, com intervenções não farmacológicas, preferencialmente no cenário da atenção primária à saúde. Foram excluídos trabalhos que discutem idosos com comorbidades específicas ou comprometimento cognitivo. (PROSPERO 2020 CRD42020165135) Resultados: Foram identificados 851 relatos, os quais foram analisados por dois revisores (MCM e YCR) de forma independente, na fase de seleção e avaliação de elegibilidade, por meio da utilização do Rayyan, um aplicativo online e gratuito desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) que auxilia autores de revisão sistemática oferecendo uma grande variedade de recursos, e as discordâncias entre os revisores na fase de triagem por título e resumo foram resolvidas por consenso, e caso os revisores não conseguissem entrar num acordo, a divergência seria resolvida por uma terceira parte (JMAM), como consta no protocolo da revisão. Três trabalhos foram considerados elegíveis para síntese qualitativa, os quais tiveram avaliação global com pontuação acima da média (75%) pela aplicação do instrumento AGREE-II. Foi desenvolvido um protocolo para o desenvolvimento de uma diretriz para o cuidado não-farmacológico da saúde sexual do idoso adaptada ao contexto brasileiro. Conclusão: Considerando a limitação do baixo número de estudos elegíveis encontrados, é preciso fomentar a discussão dessa questão no meio científico, apoiar iniciativas como a deste trabalho que iniciou a construção de uma diretriz específica, adaptada ao contexto brasileiro, com a perspectiva do profissional de saúde e da pessoa idosa, e, por meio de trabalhos futuros, finalizar e implementar diretrizes de prática clínica para essa questão.

622 - DOENÇAS PREVALENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO - MURIAÉ

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANA CABRAL GOUVÊA**

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se pela pressão sanguínea elevada nas artérias, o que leva o coração a realizar um esforço maior para distribuir o sangue pelo corpo humano. Os valores de referência indicados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia são ? 140/90 mmHg para pressão sistólica e diastólica, respectivamente. Ainda que em cerca de 90% dos casos a hipertensão seja hereditária, fatores externos, como fumo, obesidade, estresse, ingestão de sal, bebidas alcoólicas e sedentarismo tendem a contribuir para seu aumento. A HAS é uma doença cardiovascular que atinge 32,5% dos adultos e mais de 60% dos idosos. O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico em que há redução na produção de insulina ou defeito em sua ação, levandoo paciente à hiperglicemia. No diabetes mellitus tipo 1 (DM1) há um processo autoimune que destrói as células beta do pâncreas, levando a uma redução na produção de insulina. Já no diabetes mellitustipo 2 (DM2) há uma deficiência na ação ou secreção da insulina, geralmente associada ao sobrepeso. 8% dos casos de DM são do tipo 1, o DM2 corresponde a 90% dos casos e os outros 2% estão distribuídos entre diabetes mellitus gestacional e glicemia de jejum alterada. As duas doenças analisadas, DM e HAS, são as principais causas de hospitalização e mortalidade no Sistema único deSaúde (SUS).

OBJETIVO: Analisar a população adscrita da Unidade Básica de Saúde São Cristóvão da cidade de Muriaé-MG (UBS São Cristóvão) quanto a prevalência de HAS e DM no ano de 2018.

MÉTODOS: Os dados foram obtidos a partir de planilhas da UBS São Cristóvão elaboradas pelos profissionais da unidade que continham dados da população com HAS e DM no ano de 2018.

RESULTADOS: Foi constatado que a população de adultos corresponde a 1722 indivíduos, enquantoa de idosos corresponde a 836 indivíduos. Dentre os adultos, 535 (31,1%) são hipertensos e 153 (8,9%) são diabéticos. Já entre os idosos, 835 (99,9%) são hipertensos, não havia dados de DM paraessa população.

CONCLUSÃO: Os dados de HAS encontrados da UBS São Cristóvão são alarmantes pois estão acima da média nacional para a doença. No Brasil, ela atinge 32,5% dos adultos e mais de 60% dos idosos. Quando comparados com os valores encontrados na UBS São Cristóvão, 31,1% e 99,9%, respectivamente, pode-se perceber que os adultos se encontram próximo a porcentagem nacional, mas que os idosos se encontram bem acima dessa média. Por mais que a hipertensão seja uma doença que tende a se manifestar com maior incidência quanto maior for a idade, é necessário que novas medidas sejam tomadas para o controle e prevenção da doença. Segundo o Ministério da Saúde, a porcentagem de brasileiros com DM é de 7,4%, enquanto na UBS São Cristóvão essa taxa foi de 8,9% para a população adulta. Dessa forma, é preciso que os profissionais da atenção primáriasejam mais atuantes na prevenção dessas doenças e no controle dos fatores de risco, uma vez que apopulação adscrita apresentava taxas muito elevadas da doença.

104 - EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA BREVE HOSPITALARIA EN LA MOTIVACIÓN PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO Y LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL: EXPERIMENTO CLÍNICO ALEATORIZADO.

Tipo: POSTER

Autores: **LUZ HELENA ALBA TALERO**, MAYLIN PEÑALOZA, PETER OLEJUA, NELCI BECERRA, ELIANA CÉSPEDES

Introducción: la consejería breve es efectiva para dejar de fumar y disminuir el consumo de alcohol, no obstante, hay incertidumbre sobre su efecto en el paciente hospitalizado. Objetivo: evaluar el efecto de la consejería breve hospitalaria en la disposición para el cambio comportamental y la suspensión/disminución del consumo de tabaco y alcohol. Métodos: experimento clínico aleatorizado en pacientes fumadores y/o con consumo riesgoso de alcohol entre 19 y 64 años e intervenidos quirúrgicamente o sometidos a procedimientos diagnósticos en un hospital universitario en Bogotá-Colombia entre abril de 2018 y febrero de 2020. Se comparó la consejería breve contra el suministro de material educativo. Se evaluó el avance en el estadio de cambio y la cesación de consumos de riesgo. Se aleatorizó por bloques en estratos de acuerdo con el factor de riesgo. Los participantes y las personas que valoraron los desenlaces estaban ciegos a la asignación de grupos. Resultados: se aleatorizaron 222 y 218 participantes en intervención y control. Se siguieron desenlaces en 204 y 205participantes al mes, y en 194 y 200 a los 3 meses. Al mes 94.1% avanzaron en su estadio de cambioen ambos grupos (RR=1.00; IC95% 0.95-1.05) y a los 3 meses 94.8% vs 90.5% (RR=1.05; IC95% 0.99-1.11) en intervención y control, respectivamente. 71.1% vs 61.0% cesaron el comportamiento deriesgo al mes (RR=1.17; IC95% 1.01-1.34) y 57.2% vs 41.0% (RR=1.40; IC95% 1.14-1.71) a los 3
meses en intervención y control, respectivamente. Conclusiones: las intervenciones breves hospitalarias mejoran la motivación para el cambio comportamental independiente del modelo utilizado, no obstante, la consejería breve tiene mayor efecto para modificar dichos comportamientosde riesgo.
ClinicalTrials.gov (NCT03521622). Financiación: Hospital Universitario de San Ignacio-Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia
Palabras clave: counseling, smoking cessation, alcohol drinking, health risk be-havior, hospitals.

546 - ESPOROTRICOSE HUMANA NO AMBIENTE URBANO E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: MARCELO GEIK SIQUARA, **THAYNARA KELLEN MARCILIO DE OLIVEIRA**, ARTHUR LOUZADA DA SILVA PAULO, JANAINA RODRIGUES TIENGO, RENATA CRISTINA CYPRESTE QUARESMA

Introdução: A esporotricose é uma doença emergente causada pela contaminação do fungo Sporothrix schenckii que apresenta-se endêmica no território brasileiro desde os anos de 1990. Apesar da sua relevância e ampla distribuição no país ainda se observa uma negligência em relaçãoa essa zoonose, corroborada pela dificuldade de acesso a saúde e pela falta de programas de saúdepública para o seu controle.

Objetivos: As publicações analisadas tiveram como objetivo avaliar, descrever e discutir sobre as consequências e impactos desta doença na saúde dos indivíduos e de sua comunidade como sistema orgânico cooperativo.

Métodos: Trata se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão, com busca de artigos entreos meses de março a abril de 2021, nas bases de dados PUBMED e UPTODATE, utilizando-se as palavras-chave: "Sporotrichosis"; "humans; "public health", nos idiomas Português e Inglês.

Resultados: Observou-se uma insuficiência de informação a respeito do controle da esporotricose animal resultando em processos endêmicos e surtos em diversas regiões brasileiras, em especial no sudeste, o que contribui para o desconhecimento da real incidência desta doença. O grupo mais acometido são as mulheres de baixo nível socioeconômico, domésticas ou do lar, entre 40 a 59 anos.Embora a doença não acometa órgãos além da pele, comumente, há um custo social indireto – pela ausência laboral, pelo abalo psíquico existente durante a fase ativa da patologia e pelas cicatrizes deixadas gerando desconforto ao paciente.

Conclusão: Considerando a insuficiência no manejo da esporotricose entende-se que o controle desta zoonose requer ações de diferentes setores além da saúde; como o meio ambiente, o governo e os setores de fiscalização para a definição e cumprimento de políticas públicas. Somado a isso, destaca-se a importância da educação em meio ambiente e saúde planetária a fim de combater o desconhecimento das medidas de controle da esporotricose por parte da população.

718 - ESTRATÉGIA DE CUIDADO AOS COLABORADORES DE UMA OPERADORA DE AUTO-GESTÃO ATRAVÉS DE RODA DE CONVERSA COMO SUPORTE PSICOLÓGICO EM CONTEXTO DE PANDEMIA DO COVID- 19

Tipo: POSTER

Autores: **ANA PAULA OLIVEIRA RODRIGUES GANDRA**, ROGERIO PEREIRA FONSECA , CAMILA HALLACK LOURES, MAYARA FERREIRA VILAS NOVAS

Introdução: Com o contexto da pandemia do COVID 19 que assolou a toda a sociedade causando uma pandemia na saúde mental associada à pandemia virótica e à econômica, tornou-se essencialcuidar não só dos indivíduos e populações, mas também dos profissionais de saúde da linha de frente dos cuidados. Os profissionais da Atenção Primária, num serviço como o da CASSI MG, concebida no sistema de saúde como porta de entrada e coordenadora de cuidados também estãosujeitos ao mesmo sofrimento. Torna-se urgente uma escuta e suporte psicológico desses profissionais como fator de prevenção de adoecimento psíquico.

Objetivo: Proporcionar um espaço de fala das emoções mobilizadas nos profissionais e a construçãode alternativas de enfrentamento favorecendo o desenvolvimento da resiliência. Também buscou-se estimular o autocuidado e melhorias de hábitos de vida e, por fim, ressignificação dos sentimentos gerados na situação estressante da pandemia.

Método: Através de três encontros de “roda de escuta e conversa” dos colaboradores das CliniCASSIs do interior de MG, conduzida por profissionais da Equipe de Saúde da CliniCASSI BeloHorizonte – 2 psicólogos e 2 psiquiatras, fez-se encontros de 1 hora e meia através da plataforma Teams, durante o mês de setembro. Base conceitual alicerçada na psicologia positiva, focada no desenvolvimento das potencialidades humanas e estratégias adaptativas de manejo de estresse e desenvolvimento da resiliência emocional. Resiliência é o processos que explicam a “superação” decrises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações.

Intervenção: Roda de conversa dirigida, para que os colaboradores de uma operadora de Auto-Gestão, pudessem falar das emoções e sentimentos do dia a dia, visando a promoção da saúde integral. A partir da fala de cada um, expressando os medos e angústias com a pandemia, os profissionais facilitadores circulavam a palavra no grupo se mais alguém também tinha aquelas emoções. Outros colaboradores se sentiam estimulados a falar, pelo eco da fala dos colegas e referiam ao momento e espaço como terapêutico no qual eles se sentiam seguros e encorajados afalar.

Resultados: A importância do momento de fala, que contribuiu de forma positiva para apaziguamentona saúde mental de cada um. Participantes, ponderaram que foi importante espaço para se abrirem, abordarem sentimentos como medo da morte, medo de contaminar familiares com o vírus, receio em relação ao futuro. Mas ressaltaram que o espaço de fala fez com que repensassem a vida, estimuloua criação de estratégias para auto cuidado em saúde mental, construção de saídas possíveis e o fortalecimento das ações que já vinham sendo empreendidas como exercícios físicos caseiros, alguns retomaram hobbies como uma participante referiu que voltou a tocar violino e vários participantes compartilharam que o momento gerou maior aproximação com a família e utilização da tecnologia para manter a troca afetiva, através de visitas virtuais.

Conclusões: A experiência demonstrou estratégia significativa de promoção da saúde integral e prevenção de adoecimento psíquico dos colaboradores de uma Operadora de Auto-Gestão em contexto de pandemia. As empresas devem proporcionar continuamente espaços de fala e expressãodas emoções para se criar um ambiente de trabalho favorável, principalmente em contextos críticos.

590 - ESTRATÉGIAS APLICADAS PARA REDUÇÃO DE RECOLETAS DE EXAMES LABORATORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA UBS VILA PREL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: DANIELE BOINA DE OLIVEIRA, VIVIANE SCANDIUCCI MOTA, KARINA LETTICIA DANTAS BRITO, CARLOS ALBERTO SOARES NEVES, **RAQUEL TONET KARAKAMA**, LUCIANEOLIVEIRA BALSAMO, ADRIANA OLIVEIRA DA SILVA, TANIA REGINA DE MORAES, ROSA PIEPRZOWNKI

INTRODUÇÃO: Os atributos de Atenção Primária à Saúde são associados a melhores práticas assistenciais. Em São Paulo, os exames laboratoriais solicitados e coletados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são encaminhados ao laboratório contratado pela Prefeitura Municipal para análise.A rotina laboratorial é ampla com uma grande diversidade de processos até o resultado dos exames, o que envolve desde o momento que o paciente acessa o serviço até o recebimento do laudo propriamente dito. Durante o ano de 2020 foram realizadas uma média mensal de aproximadamente 4.745 coletas/mês com cerca de 1% de recoletas/mês. Fatores associados a recoleta tendem a exporos profissionais a um maior risco de contaminação ao material biológico, gerar custos maiores devidoao retrabalho, proporcionar uma experiência ruim ao paciente, bem como atraso aos diagnósticos entre outros. Ao identificar estratégias de melhoria no processo de trabalho, observamos ganhos paraa Instituição, para o profissional e para o paciente, através do menor desperdício, risco menor de falha profissional e a vivência positiva do paciente por ter sua necessidade atendida de maneira efetiva na atenção primária.

OBJETIVO: Reduzir o número de recoletas na UBS Vila Prel, localizada no Distrito do Campo Limpo – Vila Andrade, na cidade de São Paulo.

METODOLOGIA: Trata-se de um projeto intervencional com análise descritiva exploratória na UBS Vila Prel. Foi realizada uma revisão bibliográfica e aplicado o Diagrama de Ishikawa como uma ferramenta de qualidade e para construir um diagnóstico situacional. Os resultados foram tabulados eanalisados.

INTERVENÇÃO: Delineou-se o número de recoletas, bem como a estrutura física e as principais causas apontadas pelo laboratório para o diagnóstico situacional. Após essa construção, foram reunidos os colaboradores que atuam na rotina laboratorial para delinear o Diagrama de Ishikawa, tendo como a problematização o alto número de recoletas de exames laboratoriais. Foram levantadasas opiniões dos usuários e realizada uma proposta de intervenção, alterando espaço físico, funções, realizando capacitações técnicas, modificando fluxo do usuário entre outros, aplicados a rotina da unidade. Após seis meses das mudanças implementadas foram realizadas análises dos dados.

RESULTADOS: Em relação as recoletas, observamos uma redução de 50 para 15 recoletas/mês e consequentemente uma economia nos gastos mensais, nos custos adicionais envolvendo RH, despesas com materiais entre outros. Com relação aos profissionais, houve a padronização no processo de trabalho e reorganização dos espaços, das funções, e o fluxo do paciente por meio de treinamentos, protocolos estabelecidos e revisados com os colaboradores, bem como a construçãode um fluxo adequado contemplando desde a entrada do paciente na UBS até a saída do mesmo.

CONCLUSÃO: O trabalho propôs uma melhoria nos processos de trabalho através de ferramentas potencializadoras, além de proporcionar uma redução significativa no número de recoletas e uma maior satisfação aos pacientes assistidos pelo SUS na UBS Vila Prel.

212 - ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE EPIDERMÓLISE BOLHOSA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM PROJETO PILOTO DE INTERVENÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ANNY CRISTINNY MIRANDA DOS SANTOS CECATO**, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA CHIEPE[1], ROSALIE MATUK FUENTES TORRELIO[2], CAMILA DE LIMA SARMENTO

INTRODUÇÃO: A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença complexa, rara, de origem genética, hereditária e não-contagiosa, caracterizada pelo aparecimento de bolhas, especialmente nas áreas de atrito e mucosas da cavidade oral, nasal, esofágica, trato gastrintestinal, geniturinário, anal e conjuntiva dos olhos. Essas lesões reduzem a qualidade e esperança de vida nos subtipos mais severos. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, a assistência ao raro deve seguir uma lógica sistêmica de cuidados, por meio de processos dinâmicos voltados às suas necessidades, trazendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entradana Rede de Atenção à Saúde. Por essa razão, é necessária qualificação contínua dos profissionais da APS, estimulando o olhar clínico holístico que potencialize o atendimento, acompanhamento e compartilhamento do cuidado com os demais pontos da rede de atenção.

OBJETIVO: Este projeto objetivou desenvolver estratégias de educação permanente sobre EB para os trabalhadores da APS e estabelecer parcerias com as escolas que possuem alunos com a doença,a fim de favorecer a inclusão e reduzir preconceitos.

MÉTODOS: O projeto foi desenvolvido na Região de Saúde Central do Espírito Santo, composta por 18 municípios e população de 657.898 habitantes. Foi realizada uma conversa com a médica e a assistente social da equipe que atende as crianças e adolescentes com as formas mais graves da EBno Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, além de levantamento por via telefônica das necessidades apontadas pelos pacientes ou por seus familiares. Com base nas dificuldades identificadas foram desenvolvidas estratégias de educação permanente para os trabalhadores da APS e traçado um cronograma de execução. As avaliações foram realizadas ao final de cada encontro com os profissionais, escola e comunidade, além de avaliações semestrais para ajustes.

INTERVENÇÃO: Foi realizada ampla divulgação da Semana de Conscientização da Epidermólise Bolhosa junto aos trabalhadores da APS, Secretários de Saúde Municipais e Estadual, com 105 participantes, além de 57 trabalhadores das equipes de saúde indígena de Aracruz e estabelecida parceria com o telessaúde do ES, disponibilizando cinco webpalestras sobre EB. Os trabalhadores de saúde, da educação e assistência social de São Roque do Canaã e Aracruz foram capacitados.

RESULTADOS: A temática EB foi incluída nas discussões das etapas municipal e regional da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Foi realizada palestra no Instituto Federal do Espírito Santo de Santa Teresa–ES, com participação de 97 estudantes e 61 servidores. Com as capacitações, o número de pacientes cadastrados no ES aumentou de 14 para 53. Foi construído juntamente com os trabalhadores um fluxograma de atendimento integrando os três níveis de atenção.

CONCLUSÃO: A EB começou a fazer parte das conversas e discussões municipais e estaduais. A APS passou a ser a entrada preferencial dos portadores no serviço de saúde, aumentando a resolutividade por meio da educação permanente, constituindo os pontos fundamentais a serem tratados com seriedade, responsabilidade e compromisso pelos gestores, a fim de construir e consolidar uma rede integrada de serviços de saúde para o cuidado da pessoa com EB e apoio aosseus familiares.

232 - ESTUDO COMPARATIVO DE USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM POPULAÇÃO URBANAE RURAL DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PEREIRA ROSI**, RAMON BORGE RIZZI, SAMILA BREDER EMERICH MENDES, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

INTRODUÇÃO - A hipertensão arterial (HA) é uma doença com alta prevalência no Brasil atingindo cerca de 30% dos adultos e, quando não tratada, diminui a expectativa de vida. O tratamento da HA pode ser feito com sete diferentes classes de anti-hipertensivos, sendo que o SUS disponibiliza, pelomenos, um fármaco de cada classe.

OBJETIVO – Comparar o padrão de uso de anti hipertensivos na população urbana de Vitória (VIX) ena população rural de Santa Maria de Jetibá (SMJ), no Espírito Santo.

MÉTODOS – Foram realizados dois inquéritos transversais em amostras aleatórias de moradores deVIX (N=318) e de trabalhadores rurais de SMJ (N=792). A pressão arterial (PA) foi medida em ambiente clínico com aparelho oscilométrico (Omron 765CP, Intelissense), sendo obtidas três medidas no braço esquerdo. A PA foi calculada pela média aritmética das duas últimas medidas. Ementrevista, foram obtidos dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade e raça/cor), hábitos devida (uso de cigarro e consumo de álcool) e medicamentos de uso crônico nos últimos 15 dias. Foi definido como portador de HA aqueles em uso de uma das 7 classes de anti-hipertensivos ou que apresentavam PA?140/90 mmHg. Os resultados são apresentados como número de indivíduos ou proporções. As comparações foram feitas por teste de qui-quadrado e a significância estatística foi estabelecida para $p<0,05$.

RESULTADOS – Dos 306 (38,6% da amostra) hipertensos de SMJ, 51,3% (N=157) estavam em uso de, pelo menos, um anti-hipertensivo e dos 98 (30,8% da amostra) moradores de VIX com HA, 74,5%(N=73) estavam em uso de anti-hipertensivo (?2 = 15,9; $p<0.01$). O controle pressórico com medicamentos foi similar nos dois municípios (VIX =71% e SMJ = 82%; ?2 = 2,93; $p>0.05$). O uso de monoterapia no tratamento também foi equivalente em SMJ e em VIX (61% e 52%), ocorrendo um equilíbrio entre uso isolado de inibidor da enzima conversora de angiotensina (17%), inibidor de receptor AT1 (16%) ou diurético (9%). Em ambas as amostras, a classe de medicamento mais utilizada era o diurético (56,7% em SMJ e 52,1% em VIX; $p>0.05$), por serem bastante prescritos junto com outra(s) classe(s) de anti-hipertensivos. Três ou mais anti-hipertensivos eram usados em cerca de 15% dos hipertensos, sem diferença entre as duas amostras.

CONCLUSÃO - O estudo mostra que, apesar da prevalência de HA ser similar no meio urbano e rural, o uso de medicamentos no tratamento da HA foi menos frequente na população rural, o que gerou uma taxa global de controle pressórico do meio rural menor do que no ambiente urbano. Comohouve nítida predominância de medicamentos disponibilizados no SUS, o estudo mostra que o acesso aos medicamentos não depende apenas de sua oferta aos pacientes. No meio rural o uso de anti-hipertensivos entre os diagnosticados com HA foi menor, indicando menor motivação para o tratamento ou maior dificuldade de acesso à receita e ao medicamento.

985 - EVOLUÇÃO DOS ESCORE DE EMPATIA DOS ALUNOS DO PRIMEIRO AO SEXTO ANO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PUC-SP, CAMPUS SOROCABA-SP

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA RODRIGUES BORGES LEAO**, FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA, GABRIELA PINA, PRISCILA MARIANA CASTRO

INTRODUÇÃO:

A empatia relaciona-se a características da personalidade, da profissão e da habilidade cognitiva e afetiva. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a empatia no cuidado com o paciente é definida predominantemente como um atributo cognitivo e não emocional sendo um atributo que pode influenciar o raciocínio clínico, os resultados diagnósticos e terapêuticos. A evolução da empatia nos estudantes de medicina vem sendo estudada e debatida na atualidade. Há um estudo clássico americano que, utilizando a escala de Jefferson, observou um decréscimo nos níveis de empatia entre os estudantes de medicina ao longo da graduação.

Ao iniciar na faculdade de medicina os estudantes estão imbuídos de entusiasmo e idealismo, desejando contribuir com as pessoas que precisam de ajuda. Porém, à medida que o tempo passa, há o desenvolvimento de certo cinismo ou indiferença que podem estar relacionadas tanto à desidealização da medicina quanto a um processo de desumanização, havendo o afastamento entre o estudante e a pessoa com necessidade de cuidado.

Embora o ensino médico no Brasil venha sofrendo influência das Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) para o curso de graduação em medicina de 2001 e 2014, a maior parte das escolas médicas ainda têm um ensino inspirado no conceito biomédico, com valorização do estudo centrado na doença e não no paciente. A pergunta deste estudo é: como se comportam os níveis de empatia em estudantes de medicina em um curso cujo projeto pedagógico é regido por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pela interdisciplinaridade, pelo estímulo às atitudes humanizadoras e cujo internato é de três anos?

OBJETIVO:

Analisar a evolução nos escores de empatia de alunos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS da PUC-SP).

MÉTODOS

Foram convidados a participar do estudo todos os alunos do primeiro ao sexto ano matriculados em 2021. Aos participantes foi aplicada, de forma virtual, a Escala de Empatia de Jefferson para Estudantes de Medicina, validada para o português do Brasil. O questionário é composto de 20 afirmativas pontuadas com valores de 1 a 7, desde a discordância máxima (1) à concordância máxima (7). Assim, a pontuação máxima é de 140 pontos e a mínima de 20 pontos. O projeto de pesquisa e toda a documentação do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS da PUC-SP.

RESULTADOS

Os dados são apresentados como média ± DP. O primeiro ano apresentou valores de 122,25 ± 7,66; o segundo 121,14 ± 7,82; o terceiro 121,06 ± 8,14; o quarto 121,60 ± 8,29; o quinto 120,10 ± 8,78; o sexto 120,51 ± 6,10 e no conjunto 121,10 ± 8,01. Demonstrando, dessa forma, que não houve diferenças estatísticas dos níveis de empatia entre os alunos dos diferentes anos do curso de medicina da FCMS da PUC-SP.

CONCLUSÃO

A manutenção dos níveis de empatia ao longo do curso pode indicar a existência de um componente humanístico e centrado na pessoa no projeto pedagógico do curso que não desumaniza o estudante em sua trajetória pedagógica.

399 - EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DO I SIMPÓSIO DE SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃOBÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIEL FARIA POL, **ISADORA VITTI VIEIRA BORGES**, MARIA LUIZA PEREIRA RODRIGUEZ, JOÃO GABRIEL MATOS MORENO DA SILVA, ANA PAULA HESKETH CAMPOS MAGNO, ANNA JULIA ARRAES ALVES DE SOUZA

Introdução:

A realização do simpósio foi motivada pela necessidade que se observou em fazer uma exposição voltada aos acadêmicos das áreas da saúde sobre os principais desafios e as recomendações feitas pelos médicos e enfermeiros com relação à saúde da mulher na atenção básica .

Objetivo:
O objetivo do Simpósio foi auxiliar a formação dos estudantes de medicina com enfoque na saúde da mulher e suas diversas áreas, relacionando-a também a atenção básica e destacando a importância de medidas preventivas. Além disso, o Simpósio também serviu para comemorar o dia da mulher; para dar mais visibilidade para a liga acadêmica promotora do evento e permitir a aproximação entre ela e outras ligas, criando assim mais oportunidades para o ensino e para o aprendizado da medicina de família e comunidade e, por fim, para destacar a importância da multidisciplinaridade, visto que os palestrantes tinham distintas áreas de formação e puderam dar diferentes visões de uma mesma áreado conhecimento.

Método:
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual aborda a realização do I Simpósio de Saúde da Mulher na Atenção Básica. O evento foi desenvolvido por estudantes de medicina do Distrito Federal, os quais dividiram-se em grupos e prepararam a eleição dos convidados à palestrantes e patrocinadores, efetivação de sorteios, divulgação, resolução de questões administrativas e confecção de certificados. Desta forma, as palestras apresentaram questões recorrentes na Atenção Primária à Saúde que transcorrem desde a adolescência até a vida adulta da mulher, com o intuito de solidificar o conhecimento e ampliar ainda mais a compreensão dos participantes sobre o assunto.

Intervenção:
O Simpósio foi realizado por meio da plataforma streamyard com transmissão pelo canal da liga no Youtube em maio de 2021. O evento teve duração de três dias com duas palestras por dia ministradas por profissionais da saúde sobre as seguintes temáticas: “A medicina centrada na pessoacomo modelo de atendimento na Atenção Primária à mulher vítima de violência”, “Violência contra a mulher, saúde mental na saúde da mulher e os dispositivos na atenção básica em saúde”, “gestação na adolescência e atenção básica: do acolhimento ao acompanhamento psicológico”, “queixas recorrentes das adolescentes na atenção básica”, “prevenção de câncer de colo de útero e HPV na atenção primária” e “as dificuldades e os desafios da anticoncepção e o planejamento familiar na atenção primária”.

Resultados:
O simpósio alcançou muitos estudantes de medicina, tendo 508 inscrições e mais de mil visualizações das aulas gravadas após o fim do Simpósio. A liga acadêmica promotora do eventoganhou mais visibilidade, visto que mais inscrições para seu processo seletivo foram feitas e patrocinadores mostraram-se interessados em projetos futuros.

Conclusão:

Portanto, é clarividente a importância de eventos científicos com a temática “Saúde da Mulher na Atenção Básica” tendo em vista a ampla disseminação do conhecimento, além da contribuição acadêmica para a formação integral do profissional médico. O simpósio em estudo, superou os objetivos propostos inicialmente, alcançando um alto número de participantes, os quais obtiveram acesso a palestras de médicos e enfermeiros renomados e com experiência na Atenção Básica de Saúde.

481 - EXPERIÊNCIA DE UMA COOPERATIVA DE SAÚDE COM A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO REMOTO PARA COMBATER A PANDEMIA DE COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **MARCOS VINÍCIUS AMBROSINI MENDONÇA**, SARA DALL AGNOL, CRISTIANE PIMENTEL HERNANDES, JOSÉ MILTON CUNHA MIRENDA

Título: Experiência de uma cooperativa de saúde com a implantação de um serviço de atendimento médico remoto para combater a pandemia de Covid-19.

Introdução: Em face ao colapso do sistema hospitalar causado pela pandemia de Covid-19, uma estratégia possível para garantir o distanciamento social e reduzir a pressão assistencial em emergências hospitalares e pronto-atendimentos é estimular o atendimento médico em atenção primária via consulta remota. Neste contexto, o Sistema Unimed/RS, através de uma parceria com outras 10 singulares do estado do Rio Grande do Sul, desenvolveu um serviço de telemedicina, composto por médicos de diferentes especialidades, enfermeiros e monitores, buscando entregar uma solução de combate a pandemia efetiva e responsável dentro do sistema de saúde suplementar.Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência uma solução em atenção primáriapor telemedicina criada para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios desenvolvido pela Unimed Federação/RS (Plantão Covid-19).

Metodologia: Uma vez tomada a decisão de desenvolver um serviço de telemedicina, foram cumpridos os seguintes passos: escolha e aquisição de software; seleção e capacitação de médicos;estruturação e capacitação dos moderadores; organização de estrutura física; aquisição de certificação digital; capacitação das equipes administrativas e de enfermagem; confecção de protocolos clínicos, fluxograma, e tutoriais para moderadores, médicos e beneficiários. O acesso aosatendimentos foi disponibilizado sob regime demanda espontânea, 24 horas por dia, para agendamento de atendimentos com hora marcada.

Intervenção: As consultas são realizadas via plataforma digital com acesso online via desktop ou via aplicativo de telefone celular. Os pacientes com necessidade de monitoramento são acompanhados até definição de consulta presencial ou alta e os com suspeita de gravidade são encaminhados para atendimento presencial de forma coordenada quando necessário, com local e momento determinado pelo serviço. Por conta da piora dos indicadores da pandemia, a demanda por atendimentos cresceude forma que, em novembro de 2020 os atendimentos foram ampliados e novos plantonistas foram contratados. A disponibilidade de atendimento varia conforme demanda apresentada.

Resultados: Foram analisados os doze primeiros meses de atendimento, de 02/04/20 a 19/04/21. O serviço realizou 5.097 consultas médicas para 4.408 pessoas. Levando em consideração que o número de conversões de atendimento remoto foi de 129, totalizando um percentual de 2,55%, podemos concluir que a resolutividade do serviço até o momento é de 97,45%. O resultado das pesquisas de satisfação apontou um escore de 4.3/5.0 para o atendimento médico e 4.2/5.0 para a plataforma de atendimento remoto.

Conclusão: Podemos concluir que a implantação de um serviço de atendimento médico remoto para queixas respiratórias ou dúvidas relacionadas à Covid-19 se tornou uma solução efetiva e de excelente custo-benefício, com potencial para reduzir a pressão assistencial das emergências, e garantir sustentabilidade ao sistema de saúde. Sob um design que pode ser implementado para outras demandas de saúde, este serviço pode ser um piloto fundamental para o futuro do atendimento médico no pós-pandemia.

125 - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR, ESTILO DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM UM ESTUDO POPULACIONAL TRANSVERSAL EM USUÁRIOS CADASTRADOS NO CENTRO SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA STUTZ KLEN**, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELLA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO,GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, RAFAEL BARBOSA DA SILVA BICA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO

INTRODUÇÃO: A influência de fatores socioeconômicos sobre o risco cardiovascular (CV) frequentemente é subestimada em estudos epidemiológicos.

OBJETIVO: Avaliar a relação entre os principais fatores de risco CV e características socioeconômicas em uma população de adultos entre 20 e 50 anos, com todos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família – Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa)/Universidade Estácio de Sá-RJ – e participantes do estudo LapARC – que visa avaliação do risco cardiovascular na população residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família da Lapa.

MÉTODOS: Estudo transversal populacional que incluiu adultos entre 20 e 50 anos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família – Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa)/Universidade Estácio de Sá-RJ – que participam do estudo LapARC. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. No cadastro inicial são registrados dados demográficos (sexo, idade e estado civil), socioeconômicos (escolaridade, profissão, vínculo empregatício) e fatores de risco CV tradicionais (tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia). Todos foram submetidos a exames laboratoriais para avaliar o perfil metabólico. Foi considerada baixa escolaridade ter realizado até, no máximo, o ensino médio completo. Regressão linear avaliou os fatores de risco CV que se associaram independentemente à baixa escolaridade e à ocupação laboral em ambos os gêneros.

RESULTADOS: Foram cadastrados 604 indivíduos [39% gênero masculino, idade média: 38,8 (9,0) anos]. A mediana de escolaridade foi de 12 anos, sendo que 288 (47,7%) indivíduos tinham alta escolaridade, desses 105 (44,5%) eram do sexo masculino e 183 (49,7%) do feminino. Um total de 130 (21,5%) inscritos não estudavam nem trabalhavam, sendo 26,4% entre as mulheres e 14% entre os homens. Mulheres com baixa escolaridade tiveram maior risco para tabagismo (OR 2,69; IC95% 1,31-5,50, p=0,003), obesidade (OR 1,71, IC95% 1,02-2,87, p=0,02) e hipertensão (OR 1,93, IC95%: 1,05-3,67, p=0,01) e nenhuma diferença foi encontrada em relação a ter ou não atividade laboral. Entre os homens, não trabalhar aumentou o risco de tabagismo (OR 3,15, IC95% 1,33-7,49, p=0,01) e hipertensão (OR 3,21, IC95% 1,39-7,41,p=0,01) e a baixa escolaridade aumentou o risco de sedentarismo (OR 2,23, IC95% 1,23-4,02, p=0,003) e hipertensão (OR 1,96, IC95% 1,05-3,67, p=0,02). Nesta população, foi encontrada uma associação inversa entre condições socioeconômicas e a prevalência de fatores de risco CV. Mulheres foram mais afetadas pela baixa escolaridade, enquanto os homens pela falta de ocupação laboral.

CONCLUSÃO: O estudo sugere que os fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade e a falta de ocupação produtiva, influenciam o risco CV, afetando diferentemente homens e mulheres. Assim, é apontada a importância da necessidade de políticas públicas e de vigilância epidemiológica dos fatores de risco CV, com intuito de reconhecer a dimensão do problema e desenvolver ações mais custo-efetivas.

886 - FATORES DE RISO ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E HIPERTENSÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO LUÍS/MA

Tipo: POSTER

Autores: YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES, **JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT**, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA, ADRIANA REIS TAVEIRA, NILVIANE PIRES SILVA SOUSA

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo na prevalência de sobrepeso e obesidade na adolescência. O excesso de peso nessa fase está associado ao desenvolvimento de diversas patologias. A análise da prevalência de pressão arterial elevada em adolescentes com excesso de peso é importante para a compreensão dos mecanismos de interação entre essas doenças. Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo verificar a prevalência de fatores de risco associados ao excesso de peso e hipertensão arterial em adolescentes. Trata-se de um estudo transversal realizadocom adolescentes entre 10 e 19 anos, matriculados em escolas da rede pública de São Luís/MA. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, antropométricas, hemodinâmicas, estilo vida e histórico de saúde. Na análise estatística, utilizou-se o software SPSS®, por meio do qual foram realizadas análises descritivas, de prevalência e de associação entre as variáveis analisadas.

Considerou-se significância estatística se p <0,05 (IC=95%). O presente estudo possui aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob parecer nº 2.638.202. A amostrafoi composta por 516 adolescentes, sendo 60,1% do gênero feminino (n=310). A prevalência de excesso de peso foi 21,3% (n=110), enquanto a de pressão arterial elevada foi 15,7% (n=81), com maior chance de exposição para o gênero masculino (OR=2,4; p<0,01). Além disso, as variáveis histórico de excesso de peso (OR=2,5; p<0,01) e circunferência da cintura alterada (OR=5,3; p<0,01) também estiveram associadas à pressão arterial elevada. Observou-se que os fatores de risco associados ao excesso de peso foram: presença de excesso de peso em alguma fase da vida (OR=7,4; p<0,01), colesterol elevado (OR=1,8; p=0,013), pressão arterial (OR=2,9; p<0,01) e circunferência da cintura alterada (OR=270; p<0,01). Portanto, a presença de fatores de risco cardiometabólico foi alta nesta população e medidas de prevenção e controle da obesidade devem ser implementadas no âmbito escolar e familiar.

711 - FATORES DESENCADEANTES DA PUBERDADE E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO ROSA BIANCHINI**, LUCIA SOARES BUSS COUTINHO

Introdução: A aquisição da capacidade reprodutiva ocorre na puberdade, período compreendido principalmente pela maturação dos órgãos reprodutores, bem como pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Substâncias do tecido adiposo, como a leptina, podem reativar o eixo Hipotálamo-Hipófise-Gônada (HHG), de forma que a obesidade pode interferir no desenvolvimento puberal normal. Objetivos: A presente revisão tem como objetivo elucidar os fatores desencadeantes da puberdade feminina e masculina a partir do eixo neuroendócrino, destacando suarelação com a obesidade. Fontes de dados: Realizou-se busca de artigos publicados entre os anos de 2005 e 2020, nas bases SciELO, PubMed Central, LILACS e Google Acadêmico, tanto em língua inglesa como portuguesa. Seleção dos estudos: Os critérios de inclusão dos artigos compreenderam a presença das seguintes palavras-chave: puberdade, obesidade e leptina, dentre os estudos realizados em humanos. Extração dos dados: A partir das buscas foram selecionados 22 artigos dos quais 15 eram artigos de revisão, 2 artigos originais e 5 artigos de estudo transversal. Apenas 5 estavam escritos em língua portuguesa, enquanto os 17 restantes em língua inglesa. Síntese dos dados: O principal reativador do eixo HHG no início da puberdade é a Kisspeptina, cuja liberação pulsátil no hipotálamo é mediada pela neurocinina B (estimuladora) e pela dinorfina (inibidora). O acúmulo de gordura é crucial para o início da puberdade e a leptina participa como um importante reativador do eixo HHG. Nas meninas, a deposição de gordura ocorre preferencialmente no quadril, levando ao aumento da produção de leptina, estimuladora da liberação de Kisspeptina pelos neurônios KNDy, promovendo a ativação do eixo HHG. A adiponectina, também sintetizada pelos adipócitos, inibe a liberação de Kisspeptina, impedindo com que ocorra a puberdade precoce. Em indivíduos obesos, ocorrem baixos níveis de adiponectina, pois o estado inflamatório crônico que a obesidade impõe leva à inibição da liberação de adiponectina. Meninas obesas são mais propensas a desencadearem puberdade precoce do que meninas com IMC normal. Nos meninos, com IMC normal, há altos níveis de leptina e baixos níveis de adiponectina, o que levaria à puberdade precoce.Contudo, a leptina dificulta a síntese de testosterona, que também poderá ser convertida em estrógeno no tecido adiposo, o que leva ao atraso do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos. Os meninos têm o desenvolvimento mais tardio em comparação com as meninas em virtude da ação da leptina nos testículos. Em meninos obesos, esse atraso é mais evidenciado em virtude da menor concentração de adiponectina imposta pelos altos níveis de IL-6, decorrente do estado inflamatório da obesidade, sendo propensos à puberdade tardia. Limitações: Háescassez de estudos sobre esse tema no sexo masculino devido à dificuldade de mensurar o início da puberdade em meninos. Os estudos sobre puberdade no sexo feminino são abrangentes.

Conclusões: Os artigos revisados demonstram que a obesidade interfere negativamente no desenvolvimento puberal normal em ambos os sexos, justificando os cuidados dispensados pelo Médico de Família à puericultura e à prevenção da obesidade.

Palavras-chave: Puberdade. Obesidade. Leptina.

462 - FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A UTILIZAÇÃO DO MANUAL DE INTERVENÇÃO DO MENTAL HEALTH GAP(OMS) E POSTERIOR REPLICAÇÃO PARA A REDE

Tipo: POSTER

Autores: **JOANA MOSCOSO TEIXEIRA DE MENDONÇA**, MARINA CHANSKY COHEN, MARIA FERNANDA NASCIMENTO MARQUES, DANIELA BAPTISTA NOVAES, RAQUEL CHECHETTO SALLES

Introdução: A demanda de saúde mental (SM) na Atenção Primária à Saúde (APS) é prevalente e desafiadora, o que se confirma no cotidiano das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do território da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, São Paulo, cenário dessa experiência.
Diante da necessidade de fornecer ferramentas de apoio para qualificação do cuidado em SM na Rede de Atenção à Saúde (RAS), realizou-se a formação de profissionais para uso do Manual de Intervenção do Mental Health GAP (MImhGAP).

Objetivo: Descrever a experiência de qualificação do cuidado em SM na APS, a partir da multiplicação do uso do MImhGAP entre profissionais da RAS.

Método: O MImhGAP, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma ferramenta simples que facilita o manejo de condições prioritárias de SM, utilizando protocolos de decisão clínica. Sua implementação, em nosso cenário, foi realizada em três etapas. A primeira, foi a “formação dos multiplicadores” que visava a capacitação dos profissionais para a utilização da ferramenta, desenvolvimento de competências para o cuidado em SM e para multiplicação desse conhecimento. Na segunda etapa, realizou-se a “formação do grupo de trabalho (GT)”. Para tal, foram convidados profissionais de diferentes categorias, responsáveis pela elaboração dos materiais pedagógicos, organização da replicação, apoio aos multiplicadores, avaliação e monitoramento das experiências. A terceira etapa, intitulada “replicação” se caracterizou pela oferta de encontros síncronos (realizados na plataforma Zoom), conduzidos por quatro multiplicadores capacitados e dois apoiadores do GT, com carga horária de 24h. Cada turma foi constituída por até 40 profissionais de nível superior, vinculados à 14 unidades de ESF e três CAPS. Ao final, aplicou-se uma avaliação aos participantes.

Intervenção: As etapas da intervenção basearam-se em metodologias ativas de aprendizagem, buscando o desenvolvimento de competências nas seguintes condições: práticas e cuidados essenciais, depressão, autoagressão e suicídio, psicoses e outros problemas em SM. As adaptaçõesdas atividades para o formato online síncrono buscaram preservar a proposta original. Foram utilizados diferentes recursos (salas simultâneas, aulas expositivas, construção de nuvens de palavras, vídeos, discussões em grupos, dramatizações), buscando favorecer a interação entre os profissionais da rede.

Resultados: Realizou-se a formação de 76 multiplicadores. Os encontros promoveram a troca de experiências, fortalecendo o cuidado em rede coordenado pela APS. Além disso, foram criados espaços de reflexão e desconstrução do estigma frente ao sujeito em sofrimento mental e do imaginário que o atendimento a esta demanda deve ser realizado por profissionais especializados. Os participantes manifestaram interesse pela expansão do treinamento, referiram estar mais conscientes de sua responsabilidade e mais habilitados para atuar diante dos casos. Dentre os desafios identificados, destacam-se a necessidade do engajamento dos multiplicadores para que se sintam seguros e disponíveis para executar tal papel e o manejo do sofrimento psíquico manifesto pelos profissionais no momento de replicação.

Conclusão: Nossa experiência demonstrou o potencial da multiplicação do uso do MImhGAP enquanto ferramenta para qualificação do processo de cuidado em SM e de fortalecimento da relaçãoentre os profissionais da rede. Ressalta-se que a continuidade da intervenção prevê ações voltadas aos desafios mapeados.

836 - FORMAÇÃO EM AURICULOTERAPIA NO CONTEXTO DO CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, CIBELE FLORES DA SILVA, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, DÉBORA RODRIGUES, ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANA CAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES

INTRODUÇÃO: A abordagem à população em situação de rua a partir do trabalho das equipes de Consultório na Rua no Brasil não pode ser considerada sem olhar a complexidade que se produz no contexto de vida de pessoas em violação flagrante de direitos por não terem moradia. A dinâmica intensa da vida em contextos urbanos exige mudanças constantes no fazer das pessoas, produzindo relações que expressam dimensões de luta, resistência e solidariedade frente a contextos de violência. Esta, muitas vezes, reproduzida e amplificada como estratégia possível e reativa à violência urbana, mas também institucional identificada amplamente nos serviços de saúde brasileiros, fruto do histórico processo de exclusão de grupos de pessoas do gozo pleno de seus direitos sociais. No caso específico do consultório na rua, tal processo de violência institucional relaciona-se com a garantia do acesso pleno, integral e equânime à todas as garantias necessárias à promoção da saúde, tratamento, reabilitação e participação social e popular na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde. As práticas integrativas e complementares de saúde representam uma dimensão importante deste cuidado, atuando enquanto dispositivo intercessor na constituição de saberes e práticas no contexto dos serviços de saúde contribuindo na efetivação da humanização da atenção à saúde e proposição de um paradigma do cuidado que coloca a produção de vínculos significativos com as pessoas a serem cuidadas, no centro do processo, garantindo seu direito à saúde. OBJETIVOS: A experiência de profissionais de uma equipe de Consultório na Rua na formação em auriculoterapia, tem como objetivo propor estratégias de cuidado que possibilitem o fortalecimento da atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua. MÉTODO: A referida prática formativa, proposta em curso semi-presencial pela Universidade Federal de Santa Catarina, ofertada de forma livre a profissionais da atenção básica no Brasil. Constitui-se de atividades formativas à distância, em plataforma disponível na internet, seguida de atividade presencial finalizadora do processo. INTERVENÇÃO: Ao longo de do ano de 2020 e 2021, período estendido devido à impossibilidade de atividades presenciais na pandemia, os profissionais tiveram acesso ao arcabouço teórico das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Brasil, e, especificamente, a auriculoterapia, colocando-a em articulação com suas experiências prévias com essa atividade de cuidado. Iniciaram a articulação ao processo de trabalho da equipe, pensando formas de composição de estratégias de cuidado. RESULTADOS: Produção de cuidado considerando a singularidade do processo de adoecimento, bem como a emergência das narrativas que o acompanham, reconhecendo-o como parte do cuidado integral em saúde. Proposição de relações, toques e vínculos, para além do contexto de violência urbana. CONCLUSÃO: É importante a potencialização de práticas intercessoras que possibilitem a garantia do direito à saúde na perspectiva da integralidade. A auriculoterapia pode ocupar um importante lugar nesse processo.

1007 - FRAGILIDADES NA REDE DE APOIO AO ADOLESCENTE COM DOENÇA MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NA ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2.

Tipo: POSTER

Autores: **JÉSSICA FERNANDA SOUZA DE MACEDO**

INTRODUÇÃO: Conforme o artigo 3 do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) prevê, todo infante tem direito a oportunidades de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, emcondições de liberdade e de dignidade. A respeito da assistência em saúde mental na infância, o município do Rio de Janeiro, em sua área programática 2.2 apresenta fragilidades.

OBJETIVO: Expor a desordem e falhas na rede de apoio à criança e adolescente com transtornos mentais na área programática 2.2 do Rio de Janeiro.

MÉTODOS: Relato do caso de um adolescente com diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositor e Retardo Mental Leve sem acolhimento multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)

INTERVENÇÃO: O paciente em questão, N.B.A; 14 anos, acompanhando pela Clínica da Família há9 anos, filho de uma mãe com transtornos mentais leves, apresentou na 1ª infância atrasos no seu desenvolvimento neuropsicomotor, progredindo para dificuldades de relacionamento e aprendizagemna escola. As agressões a outras crianças e maus tratos com animais eram frequentes. Em 2020 o paciente colocou fogo no apartamento onde a família mora duas vezes. Sua agressividade ao ser contrariado e figuras de autoridade revelaram o diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositor.

A Equipe de saúde juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) psiquiatra, psicóloga tentaram, tratamento multidisciplinar, buscando tratar do paciente, mas também de sua família. Diversas intervenções psicoterápicas e até medicamentosas foram realizadas e não foram efetivas. Por isso, mais de uma vez o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicosocial Infantil (CAPSi) de referência da área foi realizado, mas o paciente não pôde ser recebido visto que a área Programática 2.2 não conta com um CAPSi em seu território e, mesmo com as sucessivas crises do paciente e a necessidade de suporte psicossocial para ele e para sua família. Diante do agravamentoda situação ao longo dos anos, nenhum CAPSi recebeu o paciente e sua família.

RESULTADOS: Nota-se na área programática 2.2 há mais de 370.000 usuários e nenhum CAPSi, enquanto o esperado, segundo o Ministério Saúde, é 1 CAPSi a cada 50 mil habitantes. Dessa forma,a rede de apoio à criança com transtornos mentais falha no acesso e acolhimento multiprofissional falha no acesso do adolescente, além de sobrecarregar a ESF.

CONCLUSÃO: A estruturação da rede de atenção em saúde mental infantil desacerta no processo de inclusão deste usuário negligenciando o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico.

313 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLA MOURA AGUIAR**

Introdução: A gravidez na adolescência tem ainda alta incidência no Brasil, mesmo após grande redução nas últimas décadas, e pode estar relacionada a situações de vulnerabilidade social e de violência doméstica. A relação atribuída à idade materna como causa de desfechos negativos para binômio mãe-bebê tem sido questionada, considerando que estes resultados estariam mais ligados às condições de vulnerabilidade social. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para aatenção à saúde do adolescente e na identificação da violência doméstica na gestação, entretanto tem se mostrado pouco atuante no enfrentamento e prevenção das violências contra os adolescentes. Objetivo: Este estudo objetivou identificar as características socioeconômicas, obstétricas e neonatais das jovens com histórico de gravidez na adolescência e analisar possíveis associações com a ocorrência de violência doméstica. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, em que foram entrevistadas 100 adolescentes grávidas ou com histórico de gravidez, com idade entre13 e 19 anos, no ano de 2018. As jovens eram acompanhadas por unidade de atenção primária à saúde de bairro pobre de Fortaleza. Foi realizada análise descritiva e foram utilizados teste qui- quadrado (?2) e Odds Ratio (OR). Foi aplicado questionário com 57 questões e as variáveis analisadas foram as relacionadas ao perfil socioeconômico, ao seguimento do pré-natal, ao nascimento da criança e à exposição à violência doméstica durante a gestação. Resultados: A idade média das entrevistadas foi 17,5 anos (dp=1,65). A renda familiar média foi 1,18 (dp=0,83), 91% eram negras ou pardas, 57% estavam em união consensual e 18% tinham emprego. Com relação à escolaridade, 71% haviam interrompido os estudos, sendo que 46,5% delas o fez antes da primeira gravidez e 35,2% pararam de estudar depois de engravidar. No seguimento de pré-natal, 96,3% realizaram pelo menos uma consulta, 62,1% iniciaram no primeiro trimestre e 69,1% realizaram 6 ou mais consultas. Dentre as crianças, 7,6% e 6,4% nasceram prematuras e com baixo peso respectivamente. A porcentagem de violência doméstica foi 26% e o principal agressor foi o companheiro, seguido pelos pais da adolescente. Sofrer violência doméstica teve associação estatisticamente significativa com baixa escolaridade (OR 4,06; IC95% 1,27-12,97), menor idade materna (OR 4,2; IC95% 1,43-12,32) e “história de internação de recém-nascido” (OR 3,83; IC95% 1,34-10,95). Conclusão: As mães adolescentes analisadas nesta pesquisa estavam inseridas em contexto de vulnerabilidade social e uma parte considerável foi vítima de violência durante a gestação. O abandono escolar ocorreu, na maioria dos casos, antes das jovens engravidarem e as consequências negativas para saúde do recém-nascido foram mais frequentes em situações de violência. É importante notar que neste estudo as gestantes adolescentes relacionaram-se adequadamente com o sistema de saúde, visto que a maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e realizou mais de 6 consultas. Isso pode ter influenciado positivamente os desfechos obstétricos e neonatais. A gestação é, muitas vezes, o primeiro contato dessa jovem com o serviço de saúde, sendo fundamental garantir acolhimento e atenção às especificidades da saúde do adolescente, para redução dos índices de complicações materno-fetais e prevenção e identificação precoce de casos deviolência doméstica.

180 - HIPERTENSÃO ARTERIAL: HÁ DIFERENÇA NAS MEDICAÇÕES NO CAMPO E NACIDADE?

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PEREIRA ROSI**, RAMON BORGE RIZZI, SAMILA BREDER EMERICH MENDES, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, JOSÉ GERALDO MILL

INTRODUÇÃO - A hipertensão arterial (HA) é uma doença com alta prevalência no Brasil, cerca de 30% dos adultos, e que afeta diretamente a expectativa de vida. Como pilar de seu tratamento existeuma gama de medicamentos que auxiliam no controle pressórico atuando por mecanismos diferentes, usados por 75% dos acometidos pela enfermidade. Portanto, torna-se necessário saber quais que otimizam o tratamento, prognóstico e os mais usados no cotidiano, comparando duas populações distintas.

OBJETIVO – Analisar quais os medicamentos são mais usados para o tratamento da HA em uma população urbana com outra rural.

MÉTODOS – Realizaram-se dois inquéritos transversais, no Espírito Santo, em amostras aleatórias de moradores da cidade de Vitória (VIX; N=318) e em trabalhadores rurais de Santa Maria de Jetibá (SMJ; N=792). A pressão arterial (PA) foi medida em ambiente clínico pelo método oscilométrico (Omron 765CP, Intellisense). Executaram-se 3 medidas no braço esquerdo e a PA clínica foi calculada pela média aritmética das duas últimas medidas. Em entrevista, obtiveram-se os dados: idade, escolaridade, sexo, cor da pele autorreferida, peso, altura, uso de cigarro, consumo de álcool euso crônico de medicamentos. Identificaram-se, como portadores de HA, os que apresentaram PA clínica ?140/90 mmHg ou relataram uso de anti-hipertensivo, incluindo diurético, nos últimos 15 dias. Os resultados são expostos por número de indivíduos ou proporções. A associação foi realizada pelo teste qui-quadrado, sendo a significância estatística estabelecida para p< 0,05.

RESULTADOS – Em SMJ, dos 306 hipertensos (38,6%), 157 (51,3%) tratam a HA com medicamentos, enquanto em VIX dos 98 (30,8%), 73 (74,5%) utilizam de terapia farmacológica contraHA. Quanto à quantidade de anti-hipertensivos usados, em SMJ 44,6% fazem uso de monoterapia, 40,1% usam dois medicamentos e 15,3% tomam 3 ou mais; em VIX as proporções são de 45,2%, 34,2% e 20,5%, respectivamente. Em ambas as cidades, a classe de medicamentos mais utilizada são os diuréticos, com 56,7% dos pacientes em SMJ e 52,1% em VIX. No entanto, percebe-se que eles são receitados principalmente em conjunto à outra classe de anti-hipertensivos e não como a primeira escolha da monoterapia, divergindo da diretriz de HA da Sociedade Brasileira de Cardiologia.As principais classes escolhidas na medicação única são os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores dos receptores AT1, o que corresponde a 74,3% e a 69,7% da monoterapia em SMJ e em VIX, respectivamente.

CONCLUSÃO - O estudo indica condutas semelhantes quanto à escolha da classe de medicamentosno combate à HA nas populações urbanas e rurais, bem como na distribuição e na quantidade.
Entretanto, aponta-se uma discordância em relação à diretriz nacional, que preconiza o uso de diuréticos em monoterapia. Ademais, ressalta-se a baixa quantidade de hipertensos medicados em SMJ, provavelmente pela baixa consciência da presença da HA.

709 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CELULITE DISSECANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMAREVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: **ALANA DE MOURA MARTINS**, LUCIA SOARES BUSS COUTINHO

INTRODUÇÃO: A celulite dissecante (CD) é uma foliculite cicatricial profunda rara, que compõe a “tétrade de oclusão folicular”, juntamente à hidradenite supurativa, ao cisto pilonidal e à acne conglobata. Recentemente, passou a compor, também, o grupo “celulite capilar terminal dissecante” (DTHF), ao lado das mesmas dermatites, exceto a acne conglobata. Por ser uma dermatose incomum e, consequentemente, de difícil diagnóstico por profissionais de saúde na atenção primária, propôs-se realizar essa revisão bibliográfica a fim de ampliar o conhecimento acerca do assunto para Médico de Família e Comunidade (MFC). OBJETIVO: Este estudo buscou ressaltar os aspectos histopatológicos e os fatores de risco a serem considerados durante a formulação da hipótese diagnóstica de celulite dissecante, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de chegar-seà um diagnóstico mais precoce. FONTES DE DADOS: Trata-se de uma revisão de literatura, do período de 2016 à 2021, nos idiomas Inglês e Português, cujos títulos, descritores ou resumos abordavam aspectos importantes para a hipótese diagnóstica de celulite dissecante na atenção primária. As bases de dados escolhidas foram Arca Fiocruz e MEDLINE, que foram exploradas entre abril e maio de 2021. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A escolha dos artigos a serem revisados foi realizada conforme os critérios de elegibilidade, os quais incluíram ensaios clínicos, diagnóstico na atenção primária e fatores de risco para o desenvolvimento de CD. Quanto aos critérios de exclusão, aqueles estudos que abordavam, exclusivamente, instrumentos diagnósticos específicos da área da dermatologia foram excluídos. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Foi criada uma planilha com os principais tópicos abordados pelos artigos elegidos e, a partir desses, foram identificados os mais relevantes aspectos que poderiam auxiliar no diagnóstico precoce de CD, por médicos de família. SÍNTESE DOS DADOS: Foram selecionados sete artigos para análise integral dos dados, compreendendo desde relatos de casos à ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. E, a partir da revisão observa-se que os fatores de risco para o desenvolvimento da doença são: sexo masculino, fototipo escuro e jovens adultos. A progressão histopatológica da doença envolve: hiperceratose, oclusão e ruptura folicular, seguidas de inflamação, podendo evoluir, ou não, para alopecia cicatricial.Esses aspectos são importantes auxílio ao profissional MFC, no diagnóstico clínico de celulite dissecante. LIMITAÇÕES: Outros fatores de risco como: relação genética, imunológica, índice de massa corporal, administração de esteroides anabólicos androgênicos e contato frequente com óleos e gases, ainda devem ser melhor estudados. CONCLUSÃO: Destaca-se nesta revisão a importância do diagnóstico precoce uma vez que o tempo entre o aparecimento dos sintomas e o diagnóstico da doença relatado na literatura foi de 12 meses, em um intervalo de 1 dia à 10 anos. Estudos mostraram que tanto o diagnóstico de CD quanto a classificação da sua gravidade pôde ser estabelecido exclusivamente de forma clínica, evidenciando a possibilidade de um precoce e eficaz reconhecimento da patologia por médicos de família, resultando em agilidade e melhores resultados com o tratamento.

1016 - IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA APS DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DEBEI HERLING**, LARISSA LEHMKUHL, TATIANA SCHERER MARTINS

Introdução: A pandemia de coronavírus trouxe desafios no atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo demandas em saúde mental. O isolamento social, os riscos de agravos à saúde e a limitação ao acesso às consultas médicas e psicológicas exigiram soluções para acolhimento dos pacientes. Objetivo: relatar a experiência de acolhimento das demandas de saúde mental e assistência aos pacientes em uma UBS de forma multidisciplinar e sistematizada durante a pandemiade coronavírus. Método: reuniões quinzenais foram programadas com psicóloga, médica e enfermeirapara discussão de casos de pacientes com demandas de saúde mental, observando, dentro dos princípios de equidade do SUS, um fluxo para apoio psicológico, identificando-se as situações de risco, como: tentativa de suicídio, alterações de comportamento, sofrimento intenso com prejuízos, delírios e/ou alucinações, surto psicótico, agravos possíveis de condenação moral, fobias, dependência química e deficiência mental. Intervenção: reuniões programadas para análise conjunta e multiprofissional das demandas acolhidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) permitiram identificarpacientes com agravos e necessidade de acompanhamento médico e psicológico em saúde mental. Resultados: a partir da experiência descrita, foi possível otimizar os encaminhamentos e melhorar o acolhimento dos pacientes com demandas em saúde mental na UBS, priorizando os casos em risco. Conclusão: a Medicina de Família e Comunidade preconiza não apenas o tratamento, mas também a prevenção e promoção de saúde, com um atendimento holístico e centrado no paciente. A partir desta experiência, observa-se que o trabalho multidisciplinar e integrado em saúde mental, com avalição da demanda do paciente por diferentes profissionais de saúde, possibilita a identificação de riscos de agravos e também a promoção de saúde na APS.

220 - IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA À GESTANTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA RITA DA COSTA VASCONCELOS**, JOÃO CASSIANO LOPES DA CRUZ, ISABELLA MARTINS THOMAZ, FLÁVIA DA COSTA, MARCELO MARTINS THOMAZ

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe o colapso dos sistemas de saúde e a necessidade do distanciamento social rigoroso, principalmente entre pessoas vulneráveis, como portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes. Dessa forma, nesse período singular, muitos pacientes estão ausentando-se das consultas de rotina a fim de manter as medidas de prevenção, porém isso vem refletindo diretamente na atenção básica a esses grupos. Para a gestante, a consulta de pré-natal tem fundamental importância na detecção de doenças maternas e anomalias fetais, orientação e humanização da gestação, parto e puerpério. Portanto, a abstenção dela pode trazer riscos materno-fetais graves. Objetivo: Compreender e correlacionar quantitativamente os impactos da pandemia naatenção básica à gestante e as consequências na gestação, parto, puerpério e período perinatal.
Métodos: Estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, do período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021, realizado a partir da obtenção de dados epidemiológicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e painéis de monitoramento da secretaria de vigilância em saúde, oriundos de sistemas de informação ambulatorial (SIA), de morbidade hospitalar (SIH), sobre nascidos vivos (SINASC) e de mortalidade (SIM). Foram selecionados e tabulados dados de consultas pré-natais autorizadas pelo SUS, bem como registros de morbimortalidade materna e neonatal, e, posteriormente, utilizado o software Epi Info para obter análises visuais dos dados obtidos nas plataformas. Resultados: Analisando os dados do SIA, foram registradas, em janeiro de 2020, 395.220 consultas pré-natais no Brasil, enquanto em janeiro de 2021, foram apenas 275.915 consultas, ou seja, um decréscimo de 30,2% de atendimentos em relação ao período antecedente a pandemia. No entanto, a evasão das consultas pré-natais durante a pandemia foi percentualmente divergente nas diferentes regiões do Brasil, sendo o decréscimo mais acentuado na região norte, 63,8%, e menos acentuado na região sul, 21%, em relação a 2019. Na perspectiva materna, houve um breve aumento no total de óbitos por complicações na gravidez, especialmente, por transtornos hipertensivos na gravidez, o qual teve acréscimo de 29,4% em relação ao ano anterior, segundo o SIH. Ao analisarmos as mortes neonatais, registradas pelo SIM nos primeiros 7 meses de 2020, foi previsto que 72% poderiam ser evitados por atenção adequada à gestação, parto, feto e recém- nascido, enquanto, quase metade poderiam ser evitados pelo pré-natal (48%). Por outro lado, 13,2%dos neonatos em que a mãe não realizou nenhuma consulta pré-natal apresentaram APGAR<7 no primeiro minuto, desses, 286 foram diagnosticados com anomalias congênitas, de acordo com registros do SINASC. Conclusão: A abstenção das gestantes ao pré-natal teve influência expressiva na saúde da mulher e do neonato em 2020, podendo ser correlacionado às medidas de distanciamento social adotadas a fim profilático da COVID-19. Portanto, o período da pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios para o âmbito da atenção básica, em especial, à saúde da mulher, uma vez que boa parte dos óbitos neonatais e maternos poderiam ser evitandos pelo pré-natal adequado.

680 - IMPACTO DO SEGUIMENTO CONTÍNUO DE FERIDAS CRÔNICAS DE PELE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXTENSÃO DO CUIDAR

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA PIN CALLEGARI DE PAIVA**

INTRODUÇÃO: Qualquer interrupção da continuidade da pele pode ser chamado de ferida e inúmeras são as etiologias: isquemia, queimaduras, pressão, infecções e traumas. A cicatrização nãopode ser vista como simples desenvolvimento de reparação local, mas como sucessão de eventos sistêmicos e locais que ocorrem concomitantemente.

Uma lesão aguda cicatriza em seis semanas. Considera-se crônica a ferida que tiver duração maiorque esta. As lesões crônicas repercutem na vida pessoal e socioeconômica dos portadores e familiares. Demandam tratamento duradouro e são responsáveis por significativos índices de morbimortalidade.

Os cuidados requerem atuação interdisciplinar, conhecimento técnico, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação ativa dos pacientes e suas famílias. A Estratégia Saúde da Família (ESF) organiza os recursos da Atenção Primária a fim de efetivar a integralidade, abordar individualizadamente, criar vínculos de responsabilidade compartilhados entre os serviços de saúde ea população.

OBJETIVOS: Reconhecer que a lesão não é apenas um segmento dentro do todo que é o ser humano; diminuir complicações; facilitar a cicatrização; priorizar o bem estar físico e mental do paciente durante o processo de cura; restaurar funções e prevenir sequelas.

MÉTODOS: Relato de experiência, a nível de ESF, com análise descritiva dos resultados obtidos na assistência prestada a pacientes portadores de lesões crônicas de pele, residentes na área adstrita da ESF. Os mesmos foram inicialmente atendidos por demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde (UBS), com elaboração conjunta (médico-paciente-equipe de enfermagem) do plano terapêutico de forma singular, de acordo com o conhecimento global do paciente, etiologia, avaliaçãoinicial e continuada das lesões e eficácia de intervenções propostas.

No total, seis pacientes foram acompanhados, todos idosos, dois femininos e quatro masculinos. Dentre as etiologias, quatro úlceras venosas, uma úlcera arterial, uma escara por pressão e uma esporotricose cutânea. O tempo de evolução das lesões variava de dois (esporotricose) a vinte e nove anos (úlcera arterial). O acompanhamento ocorreu no período de maio/2020-março/2021. INTERVEÇÃO: Realizou-se abordagens desde o controle de comorbidades, uso de antibióticos, antifúngicos, curativos simples, incluindo debridamentos em UBS e curativos especiais, como Bota deUnna e hidrocoloides, de acordo com a necessidade de cada paciente. A periodicidade dos atendimentos foi de diária à mensal, conforme evolução clínica.

RESULTADOS: Dentre os pacientes acompanhados, houve remissão total da lesão por esporotricoseem cinco meses, uma das úlceras venosas em quatro meses e da úlcera por pressão em cinco meses. As demais lesões tiveram regressão de 30% a 80% em nove meses, cujos pacientes mantêmassistência continuada com a equipe ESF.

CONCLUSÃO: O papel da equipe ESF é essencial no cuidado de cada paciente de forma individualizada, visando a melhoria da qualidade na assistência. A avaliação contínua do tratamentode feridas crônicas proporciona reabilitação mais rápida e eficaz, uma vez que intervém na dinâmicadas fases de reparação tecidual, evitando desfechos desfavoráveis e prevenindo situações semelhantes.

947 - IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES

Tipo: POSTER

Autores: **ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA**, JOSIRLEY DE BORTOLI, ROSIENE CONTI FEITOSA

INTRODUÇÃO: A anquiloglossia ou “língua presa” é uma anomalia congênita que afeta 20% das crianças e ocorre quando uma porção do freio não sofre apoptose embrionária e permanece resultando em um frênulo lingual restritivo dos movimentos da língua e limitam as funções de sucçãoe deglutição no bebê.

Essas funções ocorrem de forma coordenada com a respiração do bebê durante a amamentação e são dependentes do correto funcionamento da língua e podem evitar a perda de peso ou o desmameprecoce nos primeiros meses de vida.

O Programa Língua Livre teve início em meio à pandemia, quando percebeu-se que alguns recém-nascidos do município de Linhares-ES que tinham a anquiloglossia, não tinham acesso à frenotomiae à fonoterapia.

OBJETIVO:

Fazer intervenção cirúrgica e fonoterápica precoce nos recém-nascidos com anquiloglossia (língua presa) para auxíliar na sucção e amamentação imediata.

MÉTODO

De acordo com a Lei Federal nº 13.002/2014, há a obrigatoriedade na realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, conhecido como “Teste da Linguinha”.

As crianças são encaminhadas para o programa pela maternidade, equipes de Saúde da Família (SF)e por demandas espontâneas, com ou sem o teste da linguinha alterado. Após a avaliação de equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogo e cirurgião-dentista e técnica de enfermagem, a frenotomia é realizada e a fonoterapia e sucção são iniciadas na primeira consulta e as mamães e bebês são referenciadas para a equipe da SF.

INTERVENÇÃO

Foi implantado no município de Linhares-ES, um programa de intervenção cirúrgica e fonoterápica no frênulo lingual limitante de movimentos da língua durante a pandemia Covid19, de forma multidisciplinar, com acolhimento e empatia, a fim de garantir qualidade na amamentação do bebê e evitar possíveis perdas de peso ou o desmame precoce.

RESULTADOS

Constatou-se de forma imediata, a facilitação da pega do mamilo e da sucção pelo bebê, tranquilidade emocional na mamãe, fortalecimento do vínculo psíquico-afetivo da tríade mamãe-bebê-família, maior adesão à puericultura na Atenção Primária em Saúde (APS), estímulo e motivação dos profissionais da equipe do programa durante a pandemia.

Dos relatos e avaliações dos pais, se sentiram acolhidos e amparados pelos profissionais do programa, que despertaram neles o interesse sobre a importância da amamentação materna no desenvolvimento da criança e na prevenção de possíveis problemas de respiração, mastigação, fonação, alinhando e atendendo às lacunas que a ausência da amamentação materna poderia produzir.

Nas sessões de acompanhamento, os profissionais perceberam nos pais maior amadurecimento no processo de cuidado e amamentação, criando neles, o sentimento de segurança, alegria, felicidade, gerando autonomia e protagonismo na promoção de saúde de seus bebês.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a criação do Programa Língua Livre durante a pandemia foi fundamental para atender esse público que, em situação de preocupação e apreensão, perceberam dificuldades em encontrar solução para o impedimento de amamentação de seus bebês.

É de se considerar que esse programa traz mais uma oportunidade de assistência integral a esse público, sendo a APS a facilitadora no engajamento dos profissionais com a assistência materno- infantil, contemplando importantes valores de acolhimento e vínculo da comunidade com as equipesda SF.

894 - IMPLEMENTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADA A UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO NO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **CARLA WEBER PETERS**, IARA ISABEL BACCHI , MARIA APARECIDA PINHEIRO RODRIGUES, MARIA LUCIA CUNHA ALCANTARA

1 INTRODUÇÃO

Frente aos desafios apresentados no enfrentamento da pandemia COVID-19, um dos principais é a utilização de tecnologias de informação e telecomunicação que adquiriram oportunidades de consolidação como ferramentas para melhoria das ações de cuidado em saúde.

Com base nisso e na vivência de quinze anos da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma operadora de autogestão no setor suplementar implementou-se o teleatendimento para enfrentamento da Pandemia de Covid-19. Esse serviço de saúde possui como essência a Atenção Primária em Saúde e, portanto, o comprometimento com a qualidade de vida por meio do cuidado em saúde baseado em evidências, integral e humanizado.

Assim questiona-se: qual a experiência das profissionais de saúde na implementação do teleatendimento?

2 OBJETIVO

Relatar a experiência das profissionais de saúde na implementação do teleatendimento realizado por uma ESF em Pelotas para enfrentamento da Pandemia de Covid-19.

3 MÉTODO

Trata-se de uma experiência na construção do conhecimento e na adaptação do cuidado em saúde prestado pela ESF (duas médicas, enfermeira e auxiliar administrativa) no que diz respeito à implementação do teleatendimento com a finalidade de prevenção da doença e seus agravos, assim como, o manejo de casos suspeitos e confirmados e seus desfechos.

4. INTERVENÇÃO

Considerando as orientações do Ministério da Saúde (MS) e dos protocolos institucionais da operadora de isolamento e distanciamento social, foi implementado o teleatendimento para acolhimento e direcionamento da demanda espontânea, acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 por meio de contato por telefone.

E, ainda, orientação aos usuários sobre as medidas de prevenção da contaminação pelo Sars-CoV-2e o fluxo de atendimento em caso de sinais e sintomas de síndrome gripal. Ressalta-se que, quando avaliada a necessidade, foi realizado o atendimento presencial no serviço ou encaminhamento para a rede hospitalar.

5 RESULTADOS

A implementação do teleatendimento permite mais efetividade na identificação e manejo dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus desfechos. Também a manutenção da proximidade entre as profissionais de saúde e os usuários respeitando a orientação de distanciamento e isolamento social, uma vez que, garantem o acesso ao serviço de saúde com segurança dos pacientes e equipe.

6 CONCLUSÃO

O teleatendimento se mostrou como ação de cuidado em saúde assertiva e fundamental para o enfrentamento da Pandemia de Covid-19 e para continuidade da promoção da saúde e da prevenção de outras doenças e agravos.

7- REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

459 - IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DODIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: VANESSA BRITTO ZAFRA, **MATHEUS PARONETO ALENCAR DE SOUSA**, MATHEUS MENDES VALLADÃO, VICTOR CAMPOS MESQUITA, THIAGO SARAGIOTTO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), responsável pela maioria dos casos de diabetes, ocorre devido a uma resistência periférica à insulina. Assim, a insulina que geralmente está sendo produzida em quantidades fisiológicas no pâncreas, não consegue desempenhar seu papel no organismo, deixando os níveis de glicemia elevados. O tripé para o tratamento desta enfermidade é baseado em: mudanças alimentares, prática de atividade física e tratamento medicamentoso. Porém, percebe-se que em muitos pacientes, tanto pela falta de adesão ao tratamento quanto pelo não alcance as metas favorece a complicações e piores desfechos clínicos. Reforçando assim, o papel da atenção primária em potencializar o sucesso terapêutico a partir do seguimento e cuidado continuado para controle e prevenção de complicações da doença. OBJETIVO: Revisar o caso de um paciente com DM2, que já realizava acompanhamento em Unidade Básica de Saúde (UBS) por longa data e de difícil controle com o objetivo de estabelecer uma correlação com a abordagem individualizada para o controle glicêmico e melhora na qualidade de vida a fim de enaltecer o papel da atenção primária no seguimento de doenças crônicas. MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso, onde os dados do paciente foram fornecidos pela equipe da UBS Pedra 90 IV, por meio do prontuário, e através da realização de consultas periódicas. INTERVENÇÃO: Buscou-se através de consultas médicas, controle seriado, palestras educacionais e visitas das agentes de saúde explicar ao pacientea doença e as formas de melhorar esta enfermidade auxiliando o mesmo na prática de atividade física, seleção de alimentos e esquema ilustrativo para o uso adequado das medicações prescritas.

RESULTADOS: L.S.B., feminino, 44 anos, relata ser portadora de DM2 há 4 anos e há dois faz o controle nesta unidade. A paciente relata que apresentava dificuldade no controle da sua glicemia pois esquecia as medicações ou confundia qual tomar, era sedentária e estava com sobrepeso. Alémdisso, referia dificuldade em diferenciar os alimentos que poderia consumir. Porém, com este projeto com a equipe do PSF Pedra 90 em Cuiabá-MT conseguiu controlar sua glicemia devido a algumas mudanças no estilo de vida, esclarecimentos sobre alimentação e uso correto de medicamentos.

Inicialmente, a hemoglobina glicada (HBA1c) tinha um valor acima de 8, tendo um decréscimo em seis meses para 7,5 e após 9 meses para 6,8. Confirmando como este projeto tem relevância e deve se tornar cada vez mais rotineiro entre todas as unidades. CONCLUSÃO: Sobre a atenção primária à saúde recai a responsabilidade de promoção da prevenção e o controle do DM2, doença que é tão prevalente e com inúmeras repercussões clínicas. O descontrole glicêmico, como no relato feito, podecausar complicações graves que afetarão a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a sobrevida, incapacitando o mesmo para o trabalho, além de aumentar os gastos com saúde pública. A aplicaçãode um plano de cuidado continuado de enfrentamento ao DM2 bem-sucedido, tem como aspecto crucial a educação em saúde, pois através do autocuidado e da adesão às orientações corretas, é possível uma terapêutica eficaz ao paciente.

593 - IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO DO USUÁRIO VINCULADO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **EDIVÂNIA ALVES DOS SANTOS**, SIDNEY DA SILVA MARTINS

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica representa um sério problema epidemiológico no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, com acentuadas taxas de morbimortalidade e impactos relevantes nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais. É uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos. O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na família e estruturado em uma unidade de saúde, e a população adscrita está sob a responsabilidade de equipemultiprofissional.

Objetivo: Identificar as ações do PSF com relação à hipertensão arterial sistêmica dos usuários da UBS e sua real importância no prognóstico.

Fontes de dados: foram usados artigos localizados em plataformas digitais, como pubmed, lilacs e scielo, usando como linguagem o português. Iniciado pesquisa 14 de fevereiro e terminada em 10 demarço.

Seleção dos estudos: o estudo foi escolhido através dos seguintes critérios de elegibilidade: usuários acompanhados em UBS; usuários com diagnóstico de hipertensão arterial; artigos avaliando o manejo da HAS em UBS.
Extração dos dados: Os dados foram obtidos através de confecção de tabela utilizando para preenche-la, os critérios de elegibilidade e descartando os que não obedeciam a necessidade da pesquisa.

Síntese dos dados: É possível perceber que a UBS funciona dando apoio e conseguindo acompanharo usuário do serviço para maiores assistências. Foi possível analisar mudanças no prognóstico da evolução da doença quando comparados aquelas regiões que não usam o serviço.

Conclusões: A hipertensão arterial é uma doença que traz consequências futuras desastrosas para o indivíduo. É necessário um acompanhamento de rotina

174 - IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA BRITTO ZAFRA**

Introdução: As afecções da pele são frequentes entre os problemas de saúde na Atenção Primária em muitos territórios em que atuam equipes de Saúde da Família no Brasil. Porém, poucas são as ferramentas elaboradas para amparar a abordagem das doenças de pele por profissionais não especialistas Objetivos: identificar as melhores evidencias e sintetizar por meio de levantamento de dados encontrados na literatura, a importância da atuação MFC na assistência ao usuário com afecções dermatológicas no contexto da Atenção Primária de Saúde. Fontes de dados: realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados scielo e google acadêmico, somente em língua portuguesa. As buscas foram feitas entre os meses de março/2021 à abril/2021. Seleção dos estudos: os estudos foram selecionados por esta autora, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, que foram somenteartigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2011 e 2018 e que tivessem relevância para o tema. Extração dos dados: a seleção da amostra foi realizada com a utilização dos descritorespropostos no estudo e caracterizou-se os artigos que se enquadraram dentro dos critérios de inclusãopropostos na pesquisa. Os descritores de pesquisa utilizadas em português foram “Médico de família e comunidade na atenção dermatológica", “Atenção primária e Dermatologia", "Médico de Família e Comunidade". Síntese dos dados: foi realizado revisão sistemática sobre o papel do médico de família no contexto covid19 e saúde mental. Tratou-se de um estudo do tipo levantamento da literatura caracterizado como uma revisão descritiva. Os artigos foram selecionados consultando as bases de dados scielo e google acadêmico por meio dos descritores: “Médico de família e comunidade na atenção dermatológica", “Atenção primária e Dermatologia", "Médico de Família e Comunidade". De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos no total sete (07) artigos para compor os dados. Limitações: durante a síntese dos dados nos deparamos com a escassez de material que contextualizasse a importância do MFC no atendimento dermatológico na Atenção primária. Conclusão: Com a análise dos artigos selecionados para essa pesquisa, pode-se concluir que a atuação do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade na área de dermatologia é efetiva, aumentando a resolutividade global da demanda no serviço de Atenção Primária. Reduz o número de encaminhamentos para serviços de referência em dermatologia, reduzindo a demanda reprimida e gerando economia de recursos, conduzindo da melhor forma para resolver quando pode e encaminhar quando necessário.

425 - INCIDÊNCIA DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS RELACIONADAS AOTRABALHO DE MARCENEIROS DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE REZENDE FERREIRA ALVES**, JULIO CARVALHO ROMANHA, LUCAS NEVES COELHO FILHO, RUBIO HIBERTTON DE LIMA PIMENTA, JOÃO GUILHERME LINO DA SILVA, PEDRO NETTO BRANDO COUTINHO, CAMILA FRANCILAINE GOUVÊA, GUSTAVO SÁVIO DE MIRANDA LIMA, JANAÍNA APARECIDA DE SOUZA COSTA, MARCELO PARENTONI LANNA NETO, PAULA SILVA ALMEIDA, LUIZ GONZAGA CHIAVEGATO FILHO, LAILA CRISTINA MOREIRA DAMÁZIO

Introdução: A ocorrência das Lesões por Esforço Repetitivo (LER) está relacionada à atual organização do trabalho, baseada no modelo taylorista ou para-taylorista, que desvaloriza a atividadehumana nos serviços. Isso determina que os trabalhadores estejam expostos a elevada cadência de trabalho, incansáveis repetições de movimentos e contato com ferramentas e equipamentos que os sujeitam a bruscas vibrações, o que traz repercussões para o sistema locomotor. Os sintomas de LER são diversos: dor localizada, dor irradiada, parestesia, sensação de peso, fadiga, desconforto e perda de força. Nesse sentido, profissionais que trabalham com marcenaria estão sujeitos a diversas lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho. Assim, no município de São João Del-Rei e região, existe um grande número de trabalhadores autônomos, em oficinas artesanais de móveis, o que os torna susceptíveis a LER.

Objetivo: Avaliar a incidência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) nos marceneiros de São João Del-Rei/MG, Tiradentes/MG e Santa Cruz de Minas/MG. Método: Trata-se de um estudo original, com delineamento transversal, número amostral de 29 marceneiros, submetidos à aplicação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Os critérios de inclusão foram ser trabalhadores de marcenarias de São João Del-Rei e região, que aceitaram participar da pesquisa eassinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Avaliou-se a incidência de LER/DORT, força de preensão das mãos e postura desses marceneiros.

Resultados: As médias encontradas foram: idade, 40 anos; peso 83,5kg; altura 1,75m; índice de massa corporal (IMC) 27kg/m²; anos de trabalho em marcenaria, 16 anos e 5 meses; horas de serviço semanal, 46h. Quanto à mão dominante para realização do trabalho, 72,41% eram destros,17,24% eram canhotos, 10,34% eram ambidestros. Em 100% dos casos houve queixa de dor osteomuscular. Nos últimos 7 dias, 24,14% (n=7) dos participantes relataram dor, das quais se destacam: 13,79% (n=4) em região torácica; 13,79% (n=4) em ancas ou coxas; 48,83% (n=13) em região lombar. Nos últimos 12 meses, 27,59% (n=8) dos participantes relataram dor, dormência ou desconforto no pescoço; 37,93% (n=11) em punho ou mão direita; 75,86 (n=22) em região lombar; 20,69% (n=6) em joelhos e 27,59% (n=8) em tornozelos ou pés. Quanto à dor (escala 1 a 10), destacaram-se, 6.33 em cotovelo direito; 5.50 em cotovelo esquerdo; 5.00 em região torácica; 6.10em região lombar; 6.00 em tornozelos ou pés.

Conclusão: As regiões corporais que apresentaram mais queixas dolorosas foram, respectivamente: região lombar, coluna cervical, tornozelos e pés, joelhos e região torácica. Percebeu-se que a marcenaria é uma profissão que exige a realização de movimentos repetitivos, em posições corporais que sobrecarregam as articulações e os grupos musculares. Assim, instruções ergonômicas bem como intervenções laborais podem auxiliar na manutenção da saúde osteomuscular dos marceneiros, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida.

142 - INFÂNCIA PANDÊMICA NA PERIFERIA DE SALVADOR: COVID19 E SEUS REPERCUSSÕES. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LUZIA POLIANA ANJOS DA SILVA**, ANDRESSA SANTOS , MIRNA BRAGA, LEILANE CARVALHO , RITA LUCENA

Introdução: A pandemia de Sarvs Cov 2 decretada pela OMS em janeiro de 2020 trouxe impactos a infância de forma global. Em regiões periféricas super populosas de países com altos índices de desigualdade como o Brasil, especialmente em bolsões de pobreza que tangenciam grandes capitais como Salvador, a covid19 estreou nas comunidades e expôs crianças que já viviam em situações derisco social a extrema pobreza. Objetivo: Através das falas das mães e cuidadoras de crianças assistidas pela USF nas consultas de puericultura relatar quais impactos a pandemia trouxe para seus filhos e seu cotidiano familiar. Método: Relato de experiência (caso –descrição) realizado através de palavras chaves norteadoras como “covid19”, “pandemia”, “fome”, “isolamento”, “escola”, “mascaras” presentes no discurso de 20 mães e avós, responsáveis por crianças na faixa etária de 2a 12 anos, assistidas pela equipe 2 da USF Jaquaripe 1 na periferia de Salvador. No prontuário as mães/cuidadoras assinaram o TCLE, liberando a reprodução de frases ditas durante as consultas.

Intervenção: Durante as consultas de puericultura sempre lançávamos as perguntas: “ A pandemia mudou ou não a rotina de sua família? “Você acha que a pandemia alterou algo na vida de seu filho?”. Resultados: Algumas falas coletadas durante as consultas: “Esta covid é coisa de política” (M,40 anos), “A escola precisa abrir senão meus 3 meninos vão passar mais fome ainda”,(D, 21 anos) “Porquê já tem um ano a escola fechada?” (L, 17 anos) “ Será que eles irão dar merenda e almoço navolta da escola?”(A, 54 anos) “ Estes meninos é o dia todo na rua”(G,70anos) “ Máscara? ai,ai.....Só se amarrar na cara” (P,18 anos), “Oxe! Quer dizer que se um no beco pegar todos pegam!”, “Lá no beco tinha um menino de covid. Ele ficou de castigo 14 dias” (J,22anos), “ Tem que usar mascara mesmo!! Tem que cuidar!! Álcool é coisa de rico da orla, mas lavar as mãos a gente lava” (M, 18 anos) “Eu cuido e limpo com as doações que recebo, mas não aguento mais estes meninos o dia todo em casa na televisão” (MC, 59 anos) “ A escola é importante né? Acho que esta menina vai “emburrecer” mais”, “ O auxílio ajuda a pagar a luz, mas realmente precisamos de comida” (L,67anos), “Se eu pudesse dava estes meninos! Não tem o que comer, ficar “zanzando” o dia todona rua. vão para o lado ruim né? Fico agoniada” (MG,23anos). Conclusão: A Covid19 alterou a
rotina das crianças e de suas famílias, observou-se impregnado no discurso das cuidadoras medo do futuro, da violência, negacionismo, sub e desnutrição, pessimismo em relação a educação, e dificuldade de uso de máscaras, agravamento da situação de vulnerabilidade social que são expostas. Encontramos também esperança que será transitória a pandemia e defesa de hábitos de higiene e cuidado. A infância pandêmica precisa de cuidado e amparo e politicas sociais efetivas urgentemente.

734 - INFORMAÇÕES SOBRE PARTO E DIREITOS: EMPODERANDO GESTANTES NAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **CLARICE DO AMARANTE GARRITANO**, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, JACQUELINE FERNANDES DE CINTRA SANTOS, JULIO SERGIO VERZTMAN, ROBERTA TREVISAN

Introdução

Este projeto foi concebido a partir de reflexões sobre o processo de nascimento e sua inserção na Atenção Primária à Saúde (APS), dada a competência desta em relação à orientação das mulheres grávidas para o momento do parto durante a assistência ao pré-natal. Na experiência vivenciada em uma unidade de atenção primária na zona sul do Rio de Janeiro, percebeu-se que as consultas de pré-natal encontram-se mais voltadas ao entendimento biomédico desse período em detrimento de informações sobre os direitos das gestantes, os benefícios do parto vaginal, as boas práticas de assistência ao parto e sobre intervenções obstétricas questionáveis sob a ótica da medicina baseadaem evidências.

Objetivo

O objetivo visado neste projeto é, em suma, o empoderamento das gestantes da unidade para que estas possam ter experiências de parto mais positivas, munindo-as de informações que possam torná-las mais confiantes para a reivindicação dos seus direitos e favorecendo a luta por uma assistência obstétrica mais digna e segura. Ademais, o presente trabalho pretende incentivar o protagonismo feminino nos processos de gestação, parto e puerpério, bem como a amamentação, e agir em oposição à violência obstétrica, utilizando como base a medicina baseada em evidências e a prevenção quaternária no cuidado à saúde.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de atividade desenvolvida no internato. A intervenção foi delineada a partir de reflexões sobre a problemática da desinformação das gestantes sobre seus direitos no momento do parto e a importância da APS na mudança deste cenário, seguidas de revisãobibliográfica sobre o tema, formulação do documento de caráter informativo a ser compartilhado com as gestantes e redação do relato da experiência.

Intervenção

Foi concebida uma cartilha com orientações às gestantes cujo conteúdo versa sobre os direitos de licença-maternidade, acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato e outros; incentivo à preparação durante a gestação com atividades físicas e estudos sobre vias de parto e amamentação; informações sobre o direito à livre movimentação no trabalho de parto, parição na posição de escolhada mulher, direito a negar procedimentos obstétricos sem evidências de benefícios, como a episiotomia, entre outros.

Resultados

Foram abordadas gestantes em pré-natal na unidade, resultando em relatos ricos e significativos, assim como no fortalecimento do vínculo destas com a clínica. Foi reforçada a percepção de como este é pouco abordado em consultas de pré-natal, sendo um assunto permeado por dúvidas, medose traumas, visto que todas as gestantes relataram que as informações trazidas foram muito relevantes e que nunca tinham sido colocadas em consultas prévias, podendo trazer a autonomia necessária para a reivindicação de seus direitos.

Conclusão

Portanto, atestou-se a relevância do tema abordado na cartilha e a necessidade de promover esta mudança na assistência da APS, pois o fornecimento de informações sobre parto e direitos às gestantes pode impactar de maneira significativa a vivência da gestação e, futuramente, do parto epuerpério dessas mulheres, fazendo com que elas se sintam mais acolhidas, seguras e confiantes para serem protagonistas desse momento de suas vidas.

969 - INSERÇÃO DA ACUPUNTURA NO ENSINO MÉDICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DASEXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DEYSIANE PORTO ARAUJO**, DIVANISE SURUAGY CORREIA, GERALDO MARIO DE CARVALHO CARDOSO, MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA, ELZA MARCULINO DUARTE, ANTÔNIO LEOPOLDO DO NASCIMENTO GAMA ALBUQUERQUE, GIBSON BARROS DE ALMEIDA SANTANA, CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA

Introdução: A acupuntura objetiva o equilíbrio energético por meio de estímulos na pele com a inserção de agulhas em pontos específicos. Ela faz parte do conjunto de conhecimentos teórico práticos da medicina tradicional chinesa. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde vem apoiando ações relacionadas ao ensino, à pesquisa e à troca de informações em todo o mundo. Este estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais são as evidências sobre a inserção da acupuntura no ensino médico no Brasil?”. Objetivo: Este estudo teve como objetivo revisar a literaturano que concerne à inserção da acupuntura nas escolas médias do Brasil. Método: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada em fevereiro de 2020, com a busca da combinação das expressões e dos termos “medicinas alternativas e complementares”, “acupuntura”, “acupuntura médica”, “ensino médico” e “Brasil”, com as adaptações terminológicas para as línguas inglesa e espanhola, e de acordo com as bases de dados: PubMed/Medline, Medline/BVS, Lilacs, HomeoIndex, Scopus e SciELO. Os manuscritos incluídos foram avaliados na íntegra por dois pesquisadores com a finalidade de identificar núcleos temáticos de discussão, a saber: “Acupuntura no Brasil: desafios e perspectivas”; “Acupuntura na graduação médica: experiências, percepções e desafios”; “Especialização/residência em acupuntura médica”; “Divulgação científica: importância na educação médica”. Síntese de dados e resultados: Os 16 artigos selecionados foram classificados segundo objetivos, método, resultados e conclusões, e discutidos com base nos núcleos temáticos identificados. Conclusão: Os dados do estudo mostram que a acupuntura vem crescendo no Brasil, com maior divulgação e ensino lato sensu, com resumida participação durante a graduação. Espera- se que as políticas públicas voltadas para o Sistema Único de Saúde possam incentivar maiores investimentos no ensino durante a graduação.

Palavras-chave: Acupuntura; Medicina; Ensino.

406 - ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: DISPOSITIVO PARA ANÁLISE DO CUIDADO AO CÂNCER NA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA/ES

Tipo: POSTER

Autores: **YURI AUGUSTO MOREIRA PENA**, GLENDA ALBUQUERQUE CAVALIERI SILVA, GA HEE LEE, LIANE BEATRIZ RIGHI, LISIANE BÔER POSSA

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizacionais conectando diferentes pontos de atenção num determinado território, para que os serviços, com capacidades e escopos distintos, articulem-se em respostas às necessidades de cuidado da população adscrita. O objetivo é superar sistemas fragmentados, hierárquicos, focados nos casos agudos, com pontos de atenção que não se comunicam/relacionam, comprometendo a continuidade, a integralidade e a equidade do cuidado. Destaca-se o papel central da Atenção Primária em Saúde (APS) na RAS, ordenando e coordenando os cuidados. Objetivo: Descrever e analisar o percurso dos usuários na busca de acesso seguro e oportuno em resposta às suas necessidades de saúde. Métodos: Pesquisa qualitativa do Itinerário Terapêutico, descrito a partir de entrevista semiestruturada com usuário do Sistema Único de Saúde. O conteúdo foi organizado para descrever o percurso percorrido em busca do cuidado. A entrevistada é uma mulher com 70 anos, parda, feminina, solteira, atualmente aposentada, moradora da região metropolitana de Vitória/ES. Resultados: Desde 2006 fazia acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) devido à Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica. Cada atendimento demandava marcação da consulta prévia, realizada por ordem de chegada à unidade, impondo a necessidade de deslocar-se da sua residênciaàs quatro horas da manhã, e o atendimento ocorria, em média, seis meses depois. Tratava-se de uma profissional autônoma, que abdicava da renda para acessar esses serviços. Frente às dificuldades abandonou seu acompanhamento em 2015. Em 09/2016 procurou o Pronto Atendimento (PA) devido a constipação intestinal crônica e emagrecimento abrupto. Em 2017, após atendimentos não resolutivos no PA, foi encaminhada ao ambulatório de oncologia clínica do Hospital de referência.Os tempos de espera para a realização dos exames diagnósticos e cirurgia retardaram o tratamento, iniciado apenas em 07/2017. No pós-cirúrgico teve intercorrências, demandando reintervenção cirúrgica, colostomia e internação em UTI, recebendo alta hospitalar em 08/2017. Em 10/2017 iniciou tratamento quimioterápico, realizando acompanhamento semestral com a médica oncologista até a data da presente entrevista (01/2021). Sobre o relato do cuidado oferecido à usuária, destaca-se: 1) adiferença percebida de ambiência e de atenção dos profissionais, durante a internação hospitalar, entre pacientes SUS e particular; 2) o vínculo de cuidado estabelecido com a médica oncologista; 3) adificuldade de acesso, acolhimento e vínculo na UBS; 4) a inexistência de oferta de transporte sanitário para o deslocamento, viabilizado pelo apoio de familiares. Conclusão: O itinerário apresentado, evidencia a fragilidade da RAS e da APS na região. A falta de acesso aos atendimentose diagnóstico, de acolhimento, de continuidade e resolutividade em tempos oportunos, especialmenteda UBS, e, consequentemente, a quebra do vínculo, credibilidade e melhores prognósticos. Foi na atenção especializada oncológica e nas suas redes de apoio que a usuária sentiu-se cuidada e segura. A situação torna-se mais desafiadora ao lidar com outro resultado secundário: aquele projetado no imaginário dos indivíduos sobre o SUS, especialmente sobre o papel da APS na satisfação das suas necessidades de saúde.

353 - IVCF-20 E CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO PELA APS?

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MIRANDA DE CARVALHO**, CAROLINA AFFONSO FERNANDES, FLÁVIA LANNA DE MORAES, EDGAR NUNES DE MORAES, CARLA JORGE MACHADO, JADER FREITASMACIEL GARCIA DE CARVALHO

• INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento está relacionado ao aumento da fragilidade do idoso, que ocorre de forma heterogênea, considerando fatores clínico-funcionais e sociofamiliares, mesmo naqueles pacientes com carga de doença e idade semelhantes. Essa característica evidenciao desafio da assistência ao idoso na APS, que precisa considerar uma visão ampliada da saúde paragestão coletiva e individual, considerando os diversos domínios de saúde do idoso.

• OBJETIVO: Avaliar vantagens e desvantagens do IVCF-20 e da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para acompanhamento longitudinal e integral de idosos institucionalizados a fim de contribuir para melhora da assistência fornecida pela APS.

• MÉTODOS: Foi realizada análise comparativa qualitativa entre as ferramentas IVCF-20 e Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa após estratificação de vulnerabilidade dos idosos e posterior compilação dos dados na Caderneta.

• RESULTADOS: A utilização complementar dos instrumentos permitiu observar que ambos são simples, portáteis, que valorizam o caráter multidimensional da saúde do idoso e podem ser utilizadas a longo prazo como ferramentas de manejo clínico. A Caderneta é um instrumento de custo mais elevado, com tempo de preenchimento alto, necessidade de aplicação por profissional técnico, que não é capaz de definir claramente o grau de vulnerabilidade clínico funcional do idoso e, portanto, não valoriza a heterogeneidade dessa população. A superioridade do IVCF-20 é demonstrada como ferramenta barata, podendo ser aplicada por população leiga com pouco treinamento, apresentando alto grau de correlação com a avaliação geriátrica ampla, possibilitando, portanto, estratificação de risco, estabelecimento de plano terapêutico singular considerando a fragilidade e a heterogeneidade típica da saúde da pessoa idosa e, ainda, a gestão de cuidado ampliado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

• CONCLUSÃO: A comparação dos dois instrumentos mostrou superioridade do IVCF-20 em relação a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, justificada especialmente pela possibilidade de estratificação de risco do idoso, potencializando o planejamento de ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, permitindo o acompanhamento longitudinal e integral com organização do acesso e fluxo para atendimento interdisciplinar ou referência com especialistas focais, além de possibilitar a determinação de proporcionalidade terapêutica a fim de reduzir intervenções que piorem a qualidade de vida do idoso envolvendo princípios essenciais para o bom funcionamento da APS.

167 - LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR: COORDENAÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE – RELATO DE CASO.

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE DELORENZO BARBOSA SILVA**, NATHAN MENDES SOUZA, ADALBERTO SOUZA GUIDO, FLÁVIA LANNA DE MORAES, FERNANDA CAETANO SOLANO OLIVEIRA

Introdução: Cresce a necessidade da abordagem em Cuidado Paliativo coordenado pela APS e integrado a diversos pontos da rede. Em setembro de 2017, uma residente de Medicina de Família e Comunidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte - MG, foi acionada para visita domiciliar a mulher de 37 anos com DM tipo 2, Obesidade grau I e diagnóstico de Linfangioleiomiomatose Pulmonar (LAM) poucos meses antes, durante internação hospitalar. Do primeiro contato com a paciente até os 123 dias de coordenação do caso, teceu-se uma rede atençãoà saúde (RAS) em prol da segurança, conforto e dignidade à vida da paciente.
Objetivo: Relatar a complexidade e essencialidade da coordenação do Cuidado Paliativo na Atenção Primária de Saúde.
Métodos: Envolveram-se no Cuidado Paliativo duas médicas paliativistas, um pneumologista e sua equipe de transplante, equipe da APS, o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), Saúde Mental, gerência da APS, Secretaria Municipal de Saúde e familiares da paciente. Durante os 123 dias de coordenação de cuidado, foi feita comunicação entre a médica da APS e os demais atores envolvidos, na seguinte proporção: 52 vezes com as paliativistas por Mobile-Learning, 100 com pneumologista e sua equipe de transplante e 75 com o filho da paciente. Foram realizadas três reuniões com o NASF e quatro com a gerência da APS e sete visitas domiciliares.
Intervenção: Abordagem clínica feita através da aplicação de ferramentas da Medicina de Família e Comunidade, como, Fase do Ciclo de Vida, Genograma, A.P.G.A.R, ECOMAPA, PRACTICE, ReSOAP, para compreender a dinâmica familiar e o contexto social da paciente, garantindo o Método Clínico Centrado na Pessoa. Com o intuito de analisar a performace e sobrevida da paciente, aplicou-se Palliative Performace Scale, o Edmonton Symptom Assessment System e o Índice de Prognóstico Paliativo. Para avaliar as limitações físicas devido à dispneia, a Escala de Dispnéia do Medical Council (adaptada) e, por último, a General Anxiety Disordens-7 e Patient Health Questionnaire-9, para avaliar alterações do humor. A coleta de dados era feita através das visitas domiciliares multiprofissionais, Mobile-Learning com a equipe e os familiares, reuniões de equipe, consultas e procedimentos realizados pelo pneumologista e sua equipe. Complicações clínicas eram avaliadas a cada visita domiciliar e consultas multiprofissionais, através do acompanhamento dos indicadores clínicos, laboratoriais e psicossociais.
Resultados: Aplicar as ferramentas de MFC foi essencial para identificar, registrar e compreender as expectativas da paciente e seus familiares. Reconhecer a evolução da LAM e utilizar o GSF Prognostic Indicator Guidance / 2011, permitiu o estabelecimento de metas de coordenação do cuidado e se mostrou uma medida mais útil que estipular prognóstico exato, proporcionando eficáciaao matriciamento e otimizando a mobilização da RAS, para beneficiar paciente e familiares.
Conclusão: O manejo das ferramentas atrelados aos atributos da APS, como coordenação de cuidados, longitudinalidade, integralidade e acessibilidade, otimizou a gestão da clínica, garantiu satisfação dos profissionais, da paciente e seus familiares e levou ao desfecho desejado.

803 - LINHA DE CUIDADO PARA COVID-19 EM UMA OPERADORA DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA LUIZA BARROS FERNANDES BEZERRA**, MARGARETH LAZARA BORGES, LARISSA PICARELLI DE ARRUDA, MARIANA BORGES DO NASCIMENTO

Linha de cuidado para COVID-19 em uma operadora de Saúde – Relato de Experiência

INTRODUÇÃO:A pandemia de COVID-19 é um desafio para a ciência e para comunidade, com necessidade de resposta imediata para o seu enfrentamento. O modelo praticado pela operadora com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) permitiu o desenvolvimento de uma linha de cuidado efetiva contemplando atividades de prevenção, tratamento e reabilitação.

OBJETIVO

Apresentar a atuação e os resultados alcançados durante a pandemia que pode ser considerada experiência exitosa para a operadora e para os beneficiários.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo descritivo, observacional e quantitativo no período de 01.03 a 31.12.2020, sendo comparado a igual período em 2019. No início da pandemia foram elencadas as prioridades: atender os beneficiários com suspeita de COVID-19, manter o acompanhamento aos grupos de risco,reduzir os atendimentos em Pronto-Socorro (PS) e internações e garantir a integridade física e mentalda população e profissionais. Para isso, foi definida uma linha de cuidado para COVID-19 e desenvolvido plano de ação para garantir a execução.

INTERVENÇÃO:

A APS foi protagonista e seus princípios, atributos e ferramentas tiveram grande importância. A Clínica ampliada e o Projeto Terapêutico Singular permitiram assistir os aspectos biopsicossociais que envolvem a COVID. Foram desenvolvidas ações para educação em saúde, e vigilância epidemiológica. Houve maior aproximação com a medicina ocupacional com implementação de protocolos e ações conjuntas, mediante envio de informativos por canais digitais. A porta de entrada foi fortalecida com ampliação da equipe e do horário de funcionamento para finais de semana e feriados além de implementação da teleconsulta. Os protocolos clínicos foram baseados em evidências buscando o diagnóstico precoce e monitoramento de sintomas visando intervenção oportuna e adequada. Os pacientes, classificados quanto ao risco e intensidade dos sintomas, foram monitorados em 24 a 48h pela equipe de saúde. Os internados foram acompanhados garantindo a continuidade do cuidado pós-alta. Foi implementada fisioterapia domiciliar e ambulatorial para reabilitação. Também foi oferecida assistência em Saúde Bucal para pacientes pós-covid, além do acompanhamento psicológico para população e profissionais. A longitudinalidade permitiu monitorar 318 diabéticos, 72 gestantes, 465 portadores de médio e alto risco cardiovascular, 75 obesos e 660 idosos. A transdisciplinaridade favoreceu a divisão de tarefas sem sobrecarga.

RESULTADOS: O vínculo dos beneficiários com a equipe pode ser observado no número de pessoas assistidas (5434) correspondente a 71% da população-alvo (7612). Foram acompanhados 1959 casos suspeitos, sendo 704 (36%) confirmados, 59 (3%) internados e 4 (0,2%) óbitos. O reconhecimento do serviço como referência é verificado no crescimento de 74% no número de consultas na APS em 2020(38268) comparado em 2019(21966) e na queda de 54% do número de idas ao PS em 2019 (14846) e 2020 (6822). Também foi verificado aumento de 65% no número de consultas de saúde mental, em 2019 (6154) e 2020 (10202). Quanto às internações houve queda de31% 2020 (790) e 2019 1141.

CONCLUSÃO: O cuidado integral ofertado pela APS garantiu acesso, resolutividade, melhor experiência para paciente e contribuiu para a sustentabilidade da operadora.

1010 - MANEJO DA INSÔNIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **CLEIDE DE SOUSA ARAUJO**, MARIA DEYSIANE PORTO ARAÚJO

INTRODUÇÃO: Definida como a incapacidade para manter ou iniciar o sono, a insônia é o distúrbio do sono mais comum, podendo levar à consequências diversas para a saúde. Um em cada três adultos norte-americanos tem insônia, sendo mais prevalente em mulheres e aumentando sua incidência com a idade. OBJETIVO: Objetivou-se buscar as evidências da literatura sobre o manejo da insônia na Atenção Primária em Saúde (APS). FONTES DOS DADOS: Buscou-se artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, em inglês, espanhol e português, de 2011 a 2021, com os descritores "Atenção Primária em Saúde" e "Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono/terapia", no título, resumo ou assunto. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Foram selecionados artigos com texto completo disponível, que abordassem o manejo da insônia na APS. Dos 69 artigos retornados na busca, 27 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Foi realizada aleitura dos artigos na íntegra, dando ênfase aos objetivos, resultados e conclusões, sendo estes organizados em tabelas que facilitaram sua visualização e análise. SÍNTESE DOS DADOS: Para incluir o maior número de estudos e extrair dados de fontes diversas, foram analisados artigos com diferentes metodologias: revisão sistemática, pesquisa qualitativa, estudo transversal descritivo, ensaio clínico simples e randomizado. A maioria dos estudos cita a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como o tratamento de escolha para a insônia; contudo, TCC é bem menos prescrita que agentes hipnóticos sedativos benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos, apesar de haver evidências de que esta melhora a qualidade do sono e reduz a necessidade de tratamento farmacológico. Um estudo transversal descritivo apontou que os benzodiazepínicos são prescritos poraté 33,4% dos profissionais de APS, medidas de higiene do sono por 85,1% e apenas 14,2% encaminham o paciente para TCC, ainda que saibam de sua eficácia. Outro estudo aponta que os médicos orientam higiene do sono em até 88% dos casos, mas que se sentem inseguros em manter apenas esta, sentindo-se obrigados a prescrever medicações. Quando indicada terapia farmacológica, o ideal é que não ultrapasse longos períodos, sendo um suporte temporário por até duas a quatro semanas. Algumas limitações descritas no manejo da insônia através da TCC: dificuldade de acesso do paciente aos serviços de TCC e medicina do sono; falta de conhecimento e rastreio adequado por parte do profissional para encaminhar o paciente ao especialista; e ainda, as barreiras impostas pelo paciente que incluem a falta de conhecimento sobre a TCC e crenças limitadas em tratamentos farmacológicos. LIMITAÇÕES: Apenas um dos artigos foi escrito por pesquisadores nacionais e tratava-se de revisão de literatura, não fornecendo dados mais específicossobre o manejo na insônia na APS no Brasil. CONCLUSÕES: Ainda que validada cientificamente no tratamento da insônia, a TCC é pouco prescrita por parte dos profissionais, seja por falta de conhecimento ou, movidos pelo desejo de medidas mais rápidas para resolução da queixa do paciente. É relevante a realização de estudos em âmbito nacional, a fim de identificar fragilidades em nossos serviços e, assim, potencializar a abordagem e condução da insônia na APS.

474 - MODIFICANDO FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR A PARTIR DO ESCORE DE FRAMINGHAM

Tipo: POSTER

Autores: **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**, YCARO LOPES BRIANO, VAUILDSON DE SOUZA BEZERRA

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares são importante causa de morbimortalidade na população mundial. Durante o internato rural na UFPE Caruaru, dois estagiários perceberam uma prevalência elevada dedistúrbios cardiocirculatórios, 25% da população total acompanhada na USF em questão, mas com ausência da utilização de escores de risco para avaliação e seguimento destas pessoas pela equipe de saúde da família. Somava-se a isto o pouco conhecimento da população local e da própria equipesobre o impacto dos fatores modificáveis no risco cardiovascular. Sabendo que o escore de risco de Framingham tem utilidade na prevenção de doenças cardiovasculares, pela proposta de intervir nos fatores de risco modificáveis e propor mudanças no estilo de vida, além de ser forma eficiente de abordagem das doenças pela possibilidade de garantir adequada adesão medicamentosa e ao tratamento propriamente dito, a ação objetivou implantar a utilização deste índice na atenção à saúdelocal.

METODO:

Os internos pactuaram com a equipe a utilização do escore de Framingham em todos os pacientes atendidos no ambulatório destinado aos hipertensos e diabéticos, com exames complementares que permitissem o cálculo do índice. Para tal, foi utilizado o aplicativo para smatphones Calculadora de Risco Cardiovascular do Ministério da Saúde brasileiro. Com os resultados, os pacientes foram categorizados em baixo, médio e alto risco cardiovascular e foram propostas ações específicas paraos fatores de risco modificáveis. Utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa, foi acordado com todos os pacientes a melhora da alimentação e prática de exercícios, levando em consideração a condição social deles e a oferta da comunidade, além de redução do tabaco nos fumantes. Foi agendada uma reavaliação em cinco semanas, objetivando conhecer o impacto da ação.

RESULTADOS:

Onze pacientes conseguiram ter seu escore de Framingham calculado e ser atendidos nas duas ocasiões. Três deles foram classificados como alto risco cardiovasculares, cinco deles como médio risco e três como baixo risco no primeiro momento. Na consulta de retorno, três pessoas haviam reduzido os níveis tensionais e duas haviam cessado o tabagismo, o que fez que eles fossem reclassificados em dois deles como alto risco cardiovasculares, seis deles como médio risco e três como baixo risco. Não foi possível realizar um seguimento mais longo dos pacientes pelos internospor conta do tempo de estágio, porém a equipe se comprometeu a incorporar a ferramenta no cuidado das pessoas.

CONCLUSÕES:

A implantação do escore de Framingham nas consultas fornece dados mais concretos para os profissionais e pacientes do impacto das modificações no estilo de vida no risco cardiovascular. Desta forma, a adesão às mudanças comportamentasi e terapêutica farmacológica ganham um acréscimo na motivação. A utilização do Método clínico Centrado na Pessoa foi imprescindível para as pactuações necessárias. É possível que a continuação desse trabalho remeta à promoção e prevenção em saúde de forma estatiscamente significante para toda a comunidade. Para os internos participantes, representou uma experiência de fortalecimento pessoal e profissional e representa umacontribuição importante da instituição formadora para a população que os acolhe.

814 - MUITO ALÉM DE SOMENTE RENOVAR RECEITAS: VIGILÂNCIA E ESTRATÉGIAS NODESMAME DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS BEBER TEIXEIRA**, ANA LUIZA CORRÊA COSTA , MATHEUS REZENDE ANDRÉ , LUCIANA SCAGLIUSI DE CARVALHO , NATHALIA MATOLA LIMA , ANNA BEATRIZ ARTIGUES DE ARAUJO VIEIRA

INTRODUÇÃO: Em tempos de contemporaneidade e da era do efêmero, a sociedade moderna contempla o fenômeno da liquidez social e exalta o “imediatismo” em detrimento do “duradouro”. Correlacionando esse fenômeno com a área da saúde, observa-se que o recrudescimento da indústria farmacêutica associada à pressão social exercida sobre os médicos pode promover aumento nas prescrições de fármacos controlados, dentre eles benzodiazepínicos (BZDs) e drogas z, com risco de uso abusivo. Segundo dados da Associação Médica Brasileira (AMB), os BZDs representam a classe mais prescrita, totalizando cerca de 2 a 6 milhões de usuários. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o olhar longitudinal, principalmente nas situações de sofrimento mental, e o cuidado centrado na pessoa, possibilitam um olhar não apenas na doença ou em sua prescrição. Em uma Unidade de saúde da família (USF) de Petrópolis, a alta incidência de solicitações de renovação de receita de BDZ ou drogas z foi observada, levando a equipe a traçar uma linha de vigilância dessacondição bem como estratégias para o seu cuidado.

OBJETIVO: Descrever a experiência da vigilância em saúde e das propostas de intervenção no desmame de BZDs em usuários da USF.

MÉTODOS: A equipe desenvolveu em 2019 uma planilha de vigilância dos pacientes portadores de problemas de saúde mental, com aba específica referente aos usuários de BZDs e de drogas z. Mediante dados desse instrumento, foi realizado um estudo observacional descritivo para compreensão do perfil dos usuários, realizando comparação com a literatura, e o sucesso das intervenções até o presente momento.

INTERVENÇÃO: Levantadas informações referentes às medicações utilizadas, tempo e motivo de uso, abordagem terapêutica, desmame, sexo e idade. As intervenções foram orientações de risco deuso crônico, incentivo ao desmame quando indicado, higiene do sono, encaminhamento às Práticas Integrativas e Complementares (PIC’s). Esses resultados foram apresentados à equipe no intuito de melhorar a compreensão dos pacientes acompanhados e reavaliar as estratégias de abordagem do desmame.

RESULTADOS: Do total de usuários, aproximadamente 82% usam BZDs, 13% já fizeram ou fazem drogas z e 5% não são mais adscritos no território. Cerca de 70% são mulheres ratificando os dadosda AMB. Em contrapartida, faixa etária apresentou algumas discrepâncias. Referente aos motivos deuso, a insônia foi o sintoma mais relatado, reafirmando as pesquisas brasileiras. Entre a classe de BZDs, o Clonazepam foi o mais predominante (52%) e das drogas z, o Zolpidem (100%). Das intervenções efetuadas, 14% dos pacientes foram submetidos às PIC’s e 14% à higiene do Sono. O desmame completo de BDZ ocorreu em 22% dos usuários e nenhum paciente foi submetido ao desmame das drogas z.

CONCLUSÃO: O uso abusivo de BZDs é uma realidade enfrentada na ESF e a desprescrição desses fármacos um desafio. A criação da planilha de vigilância em conjunto com estratégias intervencionistas se mostraram relevantes para auxiliar a equipe na compreensão do perfil desses pacientes e revelar a eficácia dessas abordagens terapêuticas no desmame.

83 - NUTRIÇÃO EM FINAL DE VIDA

Tipo: POSTER

Autores: **EVELYN BORGES BRAGA**, STÉFANY BORGES BRAGA

Os cuidados em final de vida se baseiam no alívio dos principais sinais estressores do paciente e que possam levar a algum tipo de sofrimento; em intervenções centradas no cuidado e desejos do paciente e não em sua patologia e nos cuidados que visam a dar mais qualidade de vida e menos sofrimentos em relação a processos de doenças muitas vezes arrastados, crônicos e de não reversãodo quadro clínico. O estudo dos cuidados com o fim de vida tem aumentado progressivamente, paralelamente à evolução das tecnologias para prolongamento da vida artificial. Nesse meio destaca-se o cuidado com alimentação. O estudo objetivou analisar os tipos de nutrição que podem ser oferecidos no final de vida em idosos, buscando perceber qual é a alimentação de conforto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de consultas ao acervo da plataforma Scielo e PubMed utilizando como descritores: Nutrição; Cuidados paliativos; Geriatria e seus equivalentes em inglês. O recorte temporal contemplado foi de 2005 a 2020, e limitado aos idiomas: Inglês, Português e Espanhol. Foram excluídos os editoriais, as revisões não sistemáticas e revisão de bibliografia. Dosartigos selecionados, foram escolhidos para este trabalho somente artigos de coorte retrospectiva ou prospectiva, que comparam idosos em uso de alimentação oral, enteral ou em uso de GTT e seus respectivos riscos e benefícios na visão médica. Foram encontrados na pesquisa sessenta artigos na plataforma Scielo. Desses, foram selecionados três artigos, por serem os únicos de estudo de caso/pesquisa cientifica. Já a busca na PubMed foram encontrados quarenta artigos, sendo que apenas quatro artigos de estudo de coorte foram encontrados. A maioria dos artigos apontam que a nutrição no fim de vida deve privilegiar a via oral e a intervenção nutricional, mesmo se for agressiva, não permite reverter a caquexia nos doentes terminais. A falta de novas pesquisas recentes de caráter cientifico e o pouco incentivo/interesse em relação ao tema, principalmente no âmbito médico,demonstra a importância da conscientização do meio acadêmico e cientifico em relação ao tema. Esses achados contribuem para a importância da análise e percepção dos tipos de alimentação idealem fim de vida e como eles podem influenciar no prognóstico de vida do paciente. Todavia, principalmente pela importância de apontar elementos constitutivos que tragam interesse do meio acadêmico médico para esse tema, ele é de suma importância.

795 - O CUIDADO TRANSDISCIPLINAR AOS USUÁRIOS PORTADORES DE FERIDAS EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADA A OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA DA PIEDADE PRIMON**, DIEGO PINHEIRO DOS SANTOS , THAISE BARBOSA DE CASTRO , JOSIANE MENGER DIAS

1-INTRODUÇÃO

Em 2017 a Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve uma demanda para curativo por pressão negativa de um usuário internado pós amputação por pé diabético. A partir da alta hospitalar a equipeassumiu os curativos em seu domicílio, com periodicidade diária.

2-OBJETIVO

O objetivo do presente relato é evidenciar experiência exitosa com usuário de Equipe de Saúde da Família (ESF) a partir da colaboração conjunta entre profissionais da saúde com especial atenção à resposta rápida às demandas do caso de um portador de férias.

3-MÉTODO

O papel da equipe multiprofissional no atendimento aos usuários com feridas é fundamental. Nesse serviço, o primeiro contato normalmente se dá pelo atendimento de demanda espontânea tanto através de consulta médica quanto pela avaliação do enfermeiro e técnicos de enfermagem. Devido as discussões em equipe e ações de educação permanente em saúde, todos os profissionais têm uma forma coesa e integral nos atendimentos, pois estão alinhados no cuidado aos usuários.

4-INTERVENÇÃO

Com necessidade de realização diária do procedimento, houve a aproximação da equipe com a família e obteve-se maior vinculação com o usuário, com ampliação da adesão ao tratamento e da coordenação de cuidado.

A equipe identificou como fragilidade nesse período a necessidade de maior conhecimento sobre o assunto (curativos) de toda a equipe envolvida e também a baixa realização desse procedimento no serviço de saúde, assim como a escassez de materiais e tecnologias para realização dos curativos. A partir das fragilidades identificadas a equipe se motivou a buscar conhecimento, pautando o assunto em forma de educação permanente. Outro ponto relevante quanto a equipe multiprofissionalno tratamento de feridas foi a chegada da nutricionista, sendo fundamental nos atendimentos, contribuindo para as questões nutricionais e complementação nos planos terapêuticos.

5-RESULTADOS

Como resultados, nesse caso foram identificados o fortalecimento e criação de vínculo entre equipe, usuário e familiares, a diminuição de internação hospitalar (antibioticoterapia, desbridamentos e curativos) e mais acesso ao serviço, evitando a realização de procedimentos na rede credenciada a operadora.

A partir desse caso, a equipe iniciou o acompanhamento dos usuários portadores de feridas, sem necessidade de utilizar equipe especializada da rede credenciada, obtendo resultados positivos de tratamentos iniciados e finalizados no serviço, como tratamentos de lesão por pressão, pé diabético, queimaduras e celulites.

No ano de 2018 foram realizados 54 procedimentos (curativos) e em 2019 foram realizados 160 curativos. Esse dado nos mostra que com a ampliação do acesso, a resolutividade, a divulgação da oferta e o atendimento qualificado aos portadores de feridas, faz com que o usuário acesse os serviços próprios da operadora, em detrimento à rede credenciada.

6-CONCLUSÃO

A atualização e padronização de lista de materiais, medicamentos e utensílios de uso nos serviços ea criação de um protocolo para tratamento de pessoas portadora de feridas é urgente, pois hoje encontram-se desatualizados com as tecnologias disponíveis.

A qualificação profissional dos trabalhadores, o tratamento multiprofissional, a tecnologia adequada ea coordenação de cuidados realizado pela ESF, tem impacto importante e satisfatório na vida dos participantes, ampliando a possibilidade de desfechos satisfatórios.

705 - O ELO ENTRE A MEDICINA NARRATIVA E O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NA ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**, LILIAN CESAR SALGADO BOAVENTURA, BRUNA DE MOURA MORAES

Cada dia mais, a educação médica tradicional tem tirado a pessoa do centro do cuidado e colocado o diagnóstico e a doença como focos do atendimento médico. A literatura traz contrapontos dessa visão biomédica ensinada na maioria das escolas médicas vigentes, a partir da visão biopsicossocial com a medicina centrada na pessoa. Cursos de graduação em medicina e residências médicas que aderem em suas grades curriculares à medicina narrativa têm obtido êxito em potencializar a capacidade de sentir o sofrimento e afastar os julgamentos da narrativa de quem sofre, algo que é um fator crucial na boa prática clínica e que elementos como a hiperespecialização e a expansão da tecnologia constantemente ameaçam, como defende Machado (2016). A situação hipotética de Benedetto (2010) sugere que, se o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) ensinado na residência de medicina de família e comunidade (MFC), fosse associado à medicina narrativa, isso traria um conhecimento ainda mais amplo e profundo do ser humano, o qual é essencial ao médico que busca essa prática. A pergunta que levou ao objetivo deste trabalho foi como a medicina narrativa, na prática do MFC, pode dialogar com o MCCP e, ao mesmo tempo, dialetizar a visão biomédica? Os dados deste estudo foram obtidos durante a prática da residência médica em MFC, no consultório ou durante visitas domiciliares. Foram três os participantes inclusos diretamente nesta pesquisa, os quais tiveram suas narrativas de adoecimento ouvidas e descritas no trabalho. As três narrativas selecionadas para o estudo, correspondem aos três movimentos da Medicina Narrativa teorizada por Charon (2006) – atenção, representação e afiliação – e foram analisadas, a partir desta teoria, as suas aplicações durante a prática na residência em MFC. As identidades dos participantes foram preservadas. Segundo Gusso (2019), os quatro componentes do MCCP descritos separadamente porStewart (2017), estão estritamente interconectados e o médico deve ser habilidoso para mover-se com empenho entre esses componentes conforme as “deixas” contidas na narrativa da pessoa. Além disso, a ferramenta da medicina narrativa é uma forma de autoconhecimento para o médico. Ao narrar as histórias, considerar as experiências como nos são relatadas, não só conheceremos o outroe o seu sofrimento melhor, como também passaremos a nos conhecer de maneira mais profunda. E, o autoconhecimento, como elucida Stewart (2017), é a maneira que temos de nos envolvermos e sermos empáticos com o sofrimento do outro sem correr os perigos de nos perdermos nas emoções, além de nos tornarmos médicos ainda mais competentes na técnica. Como pontua Charon (2004), o médico que desenvolve habilidades narrativas, relatam verdades que vão além da história natural da doença e, com rapidez e precisão, ouvem e interpretam o que a pessoa tenta dizer. Os estudos correlacionados com os dados obtidos na pesquisa resultaram, em prática, no fortalecimento do MCCP na atuação do MFC através da medicina narrativa.

182 - O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA BERMUDES GRILLO**, JÚLIA BRAVIM MARINOT, SHAIRA SALVADORA CUNHA BRITO, CLAUDIA HELENA BERMUDES GRILLO, WANESSA LACERDA POTON, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

Introdução: Desde o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus, a COVID-19 apresentou rápida escalada global, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia. Dentre as medidas utilizadas para conter a disseminação do vírus, a que tem se mostrado mais efetiva é o distanciamento social. Porém, o isolamento, a apreensão sobre a saúde e as alterações no estilo de vida podem provocar efeitos devastadores na saúde mental e física da população. Todas as incertezas do cenário, assim como as consequências dos mecanismos para evitar a disseminação recaíram também sobre os professores. Principalmente devido à necessidade de fechamento de universidades e alterações na carga horária e demandas de trabalho, como a adaptação ao ensino à distância. Objetivo: Avaliar as implicações da pandemia de COVID-19 na saúde mental e física dos professores do curso de Medicina de uma Universidade do Espírito Santo. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com professores do curso de Medicina de uma Universidade do estado do Espírito Santo (ES), no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. O curso possui em seu corpo docente 98 professores, e a amostra contou com 91 deles. A coleta de dados foi realizada através de questionários em ambiente virtual, com avaliação de aspectos sociodemográficos, econo?micos, características individuais e familiares sobre os períodos prévio e durante a pandemia. A entrada dos dados foi no programa Excel 2010, sendo posteriormente transferida para o OpenEpi, para análise estatística. O estudo foi aprovado pelo Comite? de E?tica em Pesquisa com Seres Humanos sob o número 4.224.502.

Resultados: Dos 91 professores de medicina, observou-se predomínio de mulheres (54,9%), indivíduos de 40 a 55 anos (62,6%), casados (84,6%), com filhos (83,5%), moradia própria (86,8%), morando com uma a três pessoas (73,6%), com mais de um vínculo de trabalho (84,6%), não atuando na linha de frente da COVID-19 (66,7%). Os fatores associados foram: preocupação com a saúde da família (74,7%), convívio familiar contínuo (85,7%), boa qualidade do sono (53,8%), prática de atividade física (47,3%), alteração de peso (73,6%) e participação nas tarefas domésticas (58,2%). Foi possível estabelecer uma influência da pandemia no nível de estresse ($p<0.0000001$) e no uso de medicamentos contínuos ($p=0.000008337$). Além disso, observou-se que o número de habitantes no domicílio foi decisivo para o desenvolvimento de distúrbios psíquicos ($p=0.01131$), enquanto a qualidade do sono foi determinante para o aparecimento de distúrbios psíquicos ($p=0.001923$) e dores ($p=0.001491$) durante a pandemia. Conclusões: A rápida modificação da rotina, bem como dúvidas pertinentes ao momento tiveram como consequência nos professores de medicina alteraçõesnos padrões de sono, aumento do estresse e do uso de medicação, surgimento de dores e de distúrbios psíquicos. É inegável, portanto, a necessidade de ações por parte da Instituição de Ensino Superior que amenizem a sobrecarga e pressão sobre tais professores, bem como atividades de promoção de saúde mental e estímulo a atividade física para minimizar as adversidades do período pandêmico.

770 - O MONITORAMENTO DOMICILIAR DE CASOS DE COVID-19: UM RELATODEEXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CASSIA DE SOUZA MACHADO**, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI, LUZIANA MIOSSI DE JESUS, GABRIELY FAVARATO SCOPEL , CAMILA BRUNELI DO PRADO

Introdução

O processo de monitoramento dos casos suspeitos e positivos para COVID-19 é de extrema importância. A oportunidade para detecção e notificação o mais precoce possível é um fator imprescindível para o acompanhamento da evolução do estado de saúde, monitoramento e o controleda pandemia. Assim, o monitoramento domiciliar dos casos de síndrome respiratória, torna-se fundamental no processo de educação em saúde dos pacientes e familiares, e identificação precoce dos sinais de agravamento no quadro clínico.

Objetivo: Descrever a experiência do monitoramento domiciliar de casos de COVID-19.

Métodos: Relatar a experiência de uma enfermeira bolsista do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisae Inovação em Saúde da Estratégia de Saúde da Família Centro I/João Neiva- ES. O serviço foi desenvolvido tendo em vista o mapa de gestão de risco Estadual para as ações qualificadas de enfrentamento a COVID-19, no qual o município se encontrou em risco extremo e os resultados insatisfatórios no monitoramento via telefone. Nesse contexto, o monitoramento de casos passou a acontecer de forma presencial e domiciliar.

Intervenção: O serviço foi desenvolvido a partir de março de 2021, com o avanço da pandemia e o município estando no risco extremo. As equipes da Estratégia Saúde da Família foram organizadas para que o Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde, com os devidos equipamentos de proteção individual, realizassem a visita de acompanhamento. Cada equipe realizava o monitoramento em suaárea de atuação. Em cada visita era realizada uma anamnese completa, verificação da temperatura, saturação e aferição de pressão arterial. Os profissionais orientavam os pacientes de acordo com as necessidades individuais, além de reforçar os cuidados básicos de higiene e distanciamento social para a prevenção da disseminação da doença. As pessoas que viviam na mesma casa do paciente também eram testadas e acompanhadas. Ao final de cada visita o retorno era agendado, até a melhora do quadro e alta com encerramento do caso.

Resultados

Entre os usuários, foi percebido uma grande necessidade de atenção, medo e insegurança devido o diagnóstico. Durante a realização das visitas, o serviço foi pautado nos princípios de humanização, assim, foi percebido que os pacientes se sentiam mais acolhidos, seguros e menos ansiosos. Houve uma maior adesão dos pacientes no novo formato de monitoramento. Em relação aos profissionais, foi percebido maior segurança e sentimentos otimistas em relação ao serviço e a recuperação dos pacientes. O que torna o trabalho rotineiramente difícil é a sobrecarga das atribuições diárias do enfermeiro.

Conclusão

O monitoramento por meio de visitas domiciliares, ainda que recente, mostrou-se inovador e resolutivo. Fortalecendo a relação dos usuários e profissionais de saúde, além de reduzir o agravamento dos casos de COVID-19 por meio do acompanhamento e identificação precoce dos casos de piora do quadro clínico.

849 - O TELEMONITORAMENTO DA COVID-19, NA PANDEMIA PELA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇO DE AUTO GESTÃO EM SAÚDE DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI – GO.

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA MARIA PANDOLFO**, MARISTELA MARLEY MENDES

INTRODUÇÃO:

A presente pesquisa refere a um relato de experiência do serviço de Atenção Primária da autogestão em saúde da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI- GO. Devido a pandemia em 2020, houve a necessidade da equipe da APS em se reinventar e reSsignificar as formas dos atendimentos, dos 5354 participantes que realizaram o teste da COVID-19 de março 2020até maio de 2021. Assim definimos como problema desta pesquisa: Diante das medidas de segurança institucionais e decretos municipais e estaduais, de que maneira poderemos monitorar os participantes com suspeita e/ou diagnóstico confirmado da COVID-19 durante o isolamento social?
Vamos abordar neste relato as estratégias utilizadas pela equipe de APS e os resultados alcançados através das novas intervenções realizadas.

OBJETIVO:
Realizar telemonitoramento e teleatendimento dos participantes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 da CASSI em Goiás.

MÉTODOS:
A equipe de APS da CliniCASSI, participou do planejamento de fluxos para a realização do telemonitoramento e teleatendimento aos participantes com suspeita e/ou diagnóstico confirmado de COVID-19, seguindo os protocolos internos institucionais, decretos municipais e estaduais para melhor resolutividade nos atendimentos.

INTERVENÇÃO:
A vivência da pandemia nessa instituição pela equipe de APS, promoveu um movimento que se reflete em várias mudanças, visando ampliar os atendimentos remotos através do telemonitoramentopara a coordenação dos cuidados, com participantes da COVID-19, internados, em domicílio e acompanhamento dos familiares nos casos de óbitos. O telemonitoramento o uso da teleconsulta e do teleatendimento, oportunizou o cuidado com o participante em isolamento social.

RESULTADOS:
O telemonitoramento e o teleatendimento aos participantes oportunizou nas dimensões assistenciais,no desenvolvimento de ferramentas de trabalho que promovem o acesso aos serviços e a qualificação da prática clínica dos profissionais da equipe de APS .
No período de março de 2020 à maio de 2021 obtivemos o resultado de telemonitramento: Finalizado: 78% de 4155 participantes; Em andamento:1% totalizando 69 participantes; Contato sem sucesso: 21% de 1130 participantes; Totalizando 5354 participantes.
Os telemonitoramentos se concentraram nos aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos. Além das orientações de educação em saúde: isolamento social, uso de máscara e higienização das mãos, o telemonitoramento teve por finalidade fazer uma avaliação de risco e gravidade dos casos, identificando aqueles que podem permanecer em acompanhamento domiciliar, os que deviam ser encaminhados para avaliação presencial e aqueles que precisaram de atendimento de urgência e emergência. Dessa maneira, a equipe atuou na coordenação do cuidado dos casos confirmados e suspeitos da COVID-19 ao longo do processo de adoecimento, possibilitando o acesso oportuno aos recursos disponíveis pela CASSI.

CONCLUSÃO:
Ao relatar as experiências do trabalho em equipe da APS, através do telemonitoramento, a assistente social e a analista de educação em saúde, apresentam os dados através da implementação do telemonitoramento dos 5354 casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19.
Reforçaram a importância do telemonitoramento através dos atendimentos remotos e a relevância da coordenação de cuidados. Puderam reconhecer a execução do trabalho remoto, de forma inovadora, satisfatória, resolutiva, de qualidade, ética, eficiênciente, zelando pelo bem-estar biopsicossocial.

471 - O USO DO MEMENTO FITOTERA?PICO COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE LESO?ES DE PELE NA ATENC?A?O BA?SICA

Tipo: POSTER

Autores: **TARCILLA DHEIN**

Há mais de 20 anos o Ministério da Saúde tem investido na fitoterapia no Brasil, um dos investimento recentes é o Memento Fitoterápico com 28 monografias que contém informações sobre indicações deuso e eficácia de espécies descritas na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Renisus), com objetivo de contribuir com a fitoterapia nacional, utilizar a vasta diversidade existente e orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos no país e desta forma ampliar o escopo de atuação dos profissionais de saúde prescritores, em prol da eficáciae eficiência.
Desta forma, considerando o baixo custo e efetividade do uso dos fitoterápicos nos tratamentos profiláticos, curativos e paliativos, na atuação dos profissionais na Atenção Básica, na alta incidência de casos de pacientes com lesões de pele nas unidades de saúde e das complicações geradas por este tipo de comorbidade, o presente trabalho teve como principal objetivo apresentar estudos referentes ao uso de fitoterápicos descritos no Memento Fitoterápico da ANVISA, 2016 para a cicatrização de lesões de pele. Realizada busca na base de dados BVS, utilizando os descritores fitoterapia and cicatrização, foram encontrados 429 artigos, submetidos aos filtros: ano de publicação,a partir de 2016 e realizados em humanos, como resultado desta segunda seleção 18 estudos foram selecionados. Desta última seleção foi realizada leitura científica de cada artigo inserido no fichamento que determinou quais artigos seriam selecionados para o escopo deste trabalho, os critérios de inclusão foram o tipo de fitoterápico utilizado no estudo fazer parte do Memento Fitoterápico da ANVISA, 2016, e estar relacionado a cicatrização de lesões de pele. Assim, dois estudos foram selecionados para análise e agrupados em um grupo temático: o uso da calêndula no processo cicatricial. Ambos estudos concluíram a eficácia do uso da calêndula na melhora processo inflamatório e favorecimento da cicatrização das lesões de pele. Porém, analisando este trabalho de forma abrangente apenas 0,46% dos estudos inicialmente selecionados foram inseridos no escopo deste trabalho.
Apesar da grande variedade de estudos relacionados à fitoterápicos que promovem a cicatrização de lesões de pele encontradas nas bases de dados, apenas um está inserido no Memento Fitoterápico Brasileiro. Assim, mostra- se de suma importância investir neste tipo de estudo para comprovar as evidências clínicas do uso de fitoterápicos no cuidado de de lesões de pele para aplicabilidade na Atenção Básica e no SUS e ser mais uma alternativa de tratamento, ampliando o leque de possibilidades para o Plano de Cuidado de paciente. Além de fomentar a importância do investimentoem novos estudos, fomentar também a Fitoterapia como alternativa de cuidado na Atenção Básica.

124 - OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO.

Tipo: POSTER

Autores: **DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM**, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES , LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA , CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDOMOURA, MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES , STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, DANIEL BARRETTO KENDLER

Introdução: A obesidade atinge populações cada vez mais jovens e está associada a um alto risco cardiovascular (CV), porém não está claro se a obesidade metabolicamente saudável (OMS) pode terum menor risco CV ou se é apenas uma fase mais precoce da doença.

Objetivo: avaliar a prevalência e os fatores de risco CV associados à obesidade metabolicamente saudável ou não em uma população jovem assistida por uma unidade de Estratégia Saúde da Família(ESF).

Métodos: Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de ESF em um grande centro urbano. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Os participantes do estudo foram submetidos a 2 aferições da pressão arterial (PA) de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (glicemia, lipidograma e função renal). Foram aplicados questionários de rastreio de AOS: STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth.

De acordo com a definição de Obesidade, foi utilizado o IMC ? 30 kg/m2 e para a OMS são aquelesque têm menos de 3 dos seguintes critérios: hipertensão arterial (HAS), glicose > 100 mg/dL, colesterol total ? 200 mg/dL, HDL < 40 mg/dL (homens) e 50 mg/dL (mulheres), triglicerídeos > 150 mg/dL e circunferência abdominal aumentada. Análise bivariada comparou os indivíduos com obesidade metabolicamente saudáveis ou não. Foi utilizado o SPSS 19.0.

Resultados: Foram avaliados 632 indivíduos (60% do sexo feminino; média de idade 37 ± 9 anos). A prevalência de obesidade foi 26% (161 indivíduos), dos quais 117 (73%) foram classificados como OMS. Obesos são mais velhos, com maior prevalência de sedentarismo (51% vs 41%, p=0,03), HAS (44%vs 19%, p<0,001), dislipidemia (50% vs 36%, p=0,002) e diabetes (7% vs 2%, p=0,001) com PA sistólica mais elevada no consultório e na MRPA, além da FC mais elevada. Apresentaram também pior perfil lipídico além de alto risco para AOS.

Os indivíduos classificados como OMS comparados aos não saudáveis são significativamente mais jovens e fumam menos. Apesar de obesos, têm menor IMC (33,6 vs 35,2 kg/m2, p=0,02) e circunferência abdominal (102 vs 110 cm, p=0,03), com menor PA diastólica, menor FC e menor riscode AOS. Como esperado, têm menor prevalência de HAS e melhor perfil metabólico.

Conclusão: A OMS foi mais prevalente nesta população e parece ter um menor risco CV, porém não está claro se por serem mais jovens e menos obesos, esses indivíduos apenas se encontram em uma fase mais precoce da doença. De forma geral, estes usuários necessitam de acompanhamento nutricional, a fim de evitar o prolongamento destes índices, colocando-os em risco de desenvolver doenças crônicas.

617 - OBESIDADE PEDIÁTRICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCO ANTÔNIO OLIVEIRA BRITO**, GERALDO HENRIQUE EVANGELISTA DE OLIVEIRA, MARINA RANGEL REIS MONTEIRO ALVES, LUCAS MOTTA WÄNGLER GONÇALVES,VERONICA SANTOS RICARDO, ELISA SMITH BARBIERO MEDEIROS, MARCELA SOUZA LIMA PAULO, LOISE CRISTINA PASSOS DRUMOND, VALMIN RAMOS DA SILVA

INTRODUÇÃO: A obesidade tem se tornado um dos principais problemas de saúde pública do século XXI, especialmente em pacientes pediátricos. Todavia, as diretrizes clínicas atuais centram, predominantemente, na triagem e prevenção dos danos físicos da doença. Dessa forma, faz-se necessário uma maior atenção aos impactos psicológicos decorrentes da obesidade pediátrica.
OBJETIVO: Como a ansiedade e a depressão estão associadas à obesidade em pacientes pediátricos?
FONTE DE DADOS: Foram utilizados estudos disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Brasil, PubMed/MEDLINE e SciELO, escritos em inglês, espanhol ou português. A busca aconteceu entre os dias 16 de maio e 21 de junho de 2020. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Utilizou-se a combinação dos descritores “Pediatric Obesity” AND “Depression” e “Pediatric Obesity” AND “Anxiety”, selecionados pelo Descritores em Ciências da Saúde, junto aos filtros dos artigos disponíveis com texto completo grátis e limitados em humanos e crianças. A partir de 290 artigos, cinco integrantes do grupo de escrita excluíram, mediante leitura do título e resumo, estudos duplicados e desconexos ao objetivo do trabalho. Após a leitura integral de 28 artigos, foramselecionados 13 artigos para compor essa revisão.
EXTRAÇÃO DE DADOS: No desenvolvimento dos estudos analisados, foram utilizados métodos semelhantes de análise comportamental das crianças e adolescentes, através de questionários, como Child Behavior Checklist e Health-related Quality of Life, aplicados aos pacientes e seus familiares, especialmente quando as crianças não eram consideradas de idade responsiva, de acordo com as normas de aplicação dos questionários. Dessa forma, optou-se pela descrição qualitativa dos resultados estudados após ampla análise.
SÍNTESE DE DADOS: Obteve-se que a depressão e ansiedade são doenças frequentes em criançase adolescentes obesos de 0 a 19 anos. Esses transtornos têm relação com o processo de autopercepção corporal, influenciado pelo estigma do ser obeso na sociedade. Ademais, é notória a vulnerabilidade social mais intensa a ser desenvolvida em meninas obesas, dado que os padrões de beleza são fortemente expostos e dissolvidos na sociedade, atingindo de forma muito mais grave indivíduos do sexo feminino e, assim, prejudicando a sua qualidade de vida e fragilizando a sua saúde mental. Observou-se também uma heterogeneidade nas manifestações dos sintomas nos pacientes, relacionada à idade e à fase do desenvolvimento dos indivíduos, a exemplo de temperamento negativo, agressividade e transtornos alimentares, principalmente dietas restritivas, abuso de laxantes ou vômitos auto induzidos, criando quadros de bulimia e anorexia. Além disso, percebeu-se dificuldade de relacionamento social e, consequentemente, prejuízo à formação psicossocial dessa população. LIMITAÇÕES: Uma importante parte das análises foram realizadas empaíses europeus e norte americanos, impedindo dessa forma uma generalização aos resultados encontrados, levando em consideração as diferenças culturais.
CONCLUSÃO: Pacientes pediátricos obesos são mais propensos a desenvolverem problemas psicológicos, como transtornos depressivos e de ansiedade. Isto posto, a obesidade pediátrica deve ser analisada com mais atenção por profissionais de saúde, a fim de prevenir também os seus impactos psicológicos nas crianças e adolescentes.

721 - OPORTUNIZAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+: QUANDO A APS ADENTRA NA COMUNIDADE PARA REDUZIR INIQUIDADES DE ACESSO

Tipo: POSTER

Autores: **MILLENE ARAUJO ROMERO**, MONICA PEIXOTO FONTES, KELLY SILVA DE PAULA, PAULA DE ALMEIDA SOUZA SANTOS DA COSTA

Introdução

O acesso à saúde através da Atenção Primária à Saúde (APS) é garantido através dos princípios éticos e doutrinários do SUS[1]. Entretanto, tradicionalmente, minorias enfrentam barreiras de acesso ao serviço de saúde, por desigualdade de oportunidade e de inserção no sistema, discriminação ou preconceito.[2,3] Apesar da garantia de direitos do acesso à saúde à população, é visível a existência de dificuldades das populações negligenciadas, em especial o grupo de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queers, intersexuais e assexuais (LGBTQIA+), como consequência da maior vulnerabilidade social do grupo[4,5,6].

O melhor entendimento acerca dos mecanismos de resistência da população LGBTQIA+ na comunidade pode ser um facilitador na construção de vínculo com a equipe de saúde[7]. Destarte, adentrar no território, participar de eventos com a população alvo, fomentar a participação na co- gestão do SUS, contribui para que a APS possa compreender, incorporar e atender as demandas e especificidades na promoção e cuidado à saúde dessa população.[8]

Objetivo

Apresentar a ação coletiva realizada por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência de Medicina de Família e Comunidade em um evento voltado para o público LGBTQIA+, um ballroom para fortalecer a arte queer na cidade de Campo Grande - MS.

Métodos

A ação participou dos três dias do evento, onde foi realizada oferta de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como HIV, sífilis e hepatites B e C, além de distribuição de panfletos educativos, preservativos internos e externos, além de explanação dos possíveis resultados e tratamentos disponíveis no SUS.

Intervenção

Realizar diagnóstico oportuno de IST, oferecer os tratamentos disponíveis e adentrar no território visando aproximar o usuário da APS.

Resultados

Foram realizadas 25 unidades de cada teste rápido durante os três dias de evento. Do total de testes realizados, foram detectados dois testes de HIV positivos e dois testes de sífilis positivos.

Seguindo o Manual Técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças[9], um dos pacientes teve confirmação do diagnóstico de infecção pelo HIV. Diante da confirmação, o paciente foi acolhido no momento e orientado sobre a necessidade de iniciar acompanhamento na Unidade de Saúde (US) de sua preferência.

Quanto à testagem positiva de sífilis, um dos pacientes positivados informou que havia realizado tratamento para sífilis recentemente, estando ciente da possibilidade de cicatriz sorológica. O outro paciente positivado foi orientado a realizar seguimento com a US de referência para início de tratamento de sífilis, conforme protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde[10].

Conclusão

A promoção de ações que oportunizem o cuidado da saúde da população LGBTQIA+ é fundamental para que haja a visibilização das suas demandas e especificidades. Outrossim, a participação da Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família e Comunidade enriquece o processo de formação profissional, além de facilitar o acesso dessa população aos serviços oferecidos pelas US. Minimizar possíveis violências que os indivíduos possam sofrer no atendimento de saúde, proporcionar um atendimento de saúde digno, livre de preconceitos e equitativo é dever do profissional de saúde atuante na APS e direito das minorias.

739 - ORGANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ESF PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ELIAMARA VIANA CORREIA SILVA**, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI, CAMILA BRUNELI DO PRADO

INTRODUÇÃO

Com o avanço da pandemia, em meados de março de 2020, os serviços de saúde precisaram se adequar da melhor forma para atender os casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (COVID-19). Afim de oportunizar o tempo e reduzir a transmissão da doença no ambiente de atendimento. Diante disso, a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morobá, precisou se reorganizar,visto que os pacientes que apresentavam quadro clínico de sintomas respiratórios eram encaminhados diretamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sem passar por quaisquer avaliações. Nesse cenário foi necessário a organização no ambiente da UBS, no fluxo de atendimento e treinamento da equipe para iniciar um novo processo de trabalho. Por meio da organização, melhorias na assistência ao paciente e redução na transmissão da doença.

OBJETIVO

Descrever a experiência de um processo de organização do ambiente e da equipe de trabalho, durante a pandemia COVID-19. Tendo em vista a necessidade de adequar espaço, organizar o fluxocom a equipe, para acolher, atender e monitorar casos suspeitos de COVID 19.

MÉTODOS

Relatar a experiência de uma enfermeira bolsista do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde na organização do processo de trabalho em uma UBS do Morobá em Aracruz. Olocal possui uma equipe completa da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de uma equipe de apoio (01 psicólogo, 01 pediatra, 01 ginecologista/obstetra e 01 nutricionista) que atende uma vez nasemana. A intervenção foi organizada em equipe por meio do compartilhamento de experiências diante do enfrentamento da pandemia e necessidades na oferta de serviço.

INTERVENÇÃO

Inicialmente os pacientes suspeitos de COVID-19 eram diretamente encaminhados aos serviços da UPA, sem qualquer assistência na ESF. A partir disso, foi iniciado treinamento da equipe, para conscientização e organização desse novo modelo de atendimento. Visto a necessidade de assistência imediata, principalmente afim de identificar os sinais e sintomas característicos de doençagrave, para intervenções precoces. O espaço da ESF foi reorganizado para atender os pacientes COVID-19 isolados dos outros usuários da unidade. Reduzindo a propagação do vírus. Foi adequadauma sala específica para coleta do swab e outra para atendimento médico. Os equipamentos utilizados no atendimento (oxímetro, termômetro, esfigmomanômetro, entre outros) foram separados para uso exclusivo desses pacientes. O monitoramento dos casos atendidos na ESF é realizado via tele monitoração pelos agentes comunitários de saúde. Todo atendimento foi pautado nos princípios da humanização.

RESULTADOS
Foi observado melhorias no fluxo de atendimento dos casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Inicialmente houve resistência por alguns profissionais da equipe. Mas, por meio de atividades de educação permanente rotineira, os mesmos se sentiram mais seguros e preparados para o trabalho eo enfrentamento da pandemia. A equipe passou a trabalhar de forma colaborativa e interdisciplinar.
Houve ampliação da testagem e diagnósticos em tempo oportuno, além de notificação imediata dos casos. Os usuários do sistema de saúde sentiram-se mais acolhidos.

CONCLUSÃO
A organização do serviço impactou no cuidado ao paciente e contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

797 - OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ATENÇÃO BÁSICA.

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO PEREIRA DO NASCIMENTO SILVA**, LIVIA FERNANDES CRUZ

INTRODUÇÃO: Transtorno do Espectro Autista (TEA) define-se por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas estes presentes desde a infância que limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo. O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo. O autismo é um tipo de transtorno global do desenvolvimento de maiorrelevância devido a sua elevada prevalência. Dados epidemiológicos mundiais estimam que um a cada 88 nascidos vivos apresenta TEA, que acomete mais o sexo masculino. OBJETIVO: A presente revisão de literatura tem como objetivo definir quais os desafios relacionados ao atendimento, acompanhamento e assistência do diagnóstico e do processo de reabilitação no TEA na atenção básica de saúde do Brasil. FONTE DE DADOS: A pesquisa caracteriza-se como revisão da literatura, desenvolvida a partir da seleção de artigos científicos por meio das bases de dados eletrônicas MedLine, Scielo e UptoDate, no período de fevereiro a maio de 2021. Não houve restrição de idioma. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Foram utilizados os descritores: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Reabilitação no autismo, Acompanhamento de autismo, Desafios no atendimento ao paciente autista na atenção Básica, Diagnóstico de autismo. EXTRAÇÃO DE DADOS: Dos trabalhos selecionados houve uma análise dos indicadores comportamentais de TEA, instrumentos de rastreamento, fluxograma de acompanhamento e atendimento, a prováveis impossibilidades de cuidado e políticas entre a atenção psicossocial e a reabilitação. SÍNTESE DOS DADOS: Foram selecionados cerca de 30 artigos científicos, sendo utilizados 12. As intervenções e panorama de cuidado ao paciente com TEA variaram, entretanto observou-se a presença de protocolos onde foi estabelecida a reabilitação dos pacientes mencionados. 4 artigos apresentaram uma linha de cuidado para a atenção às pessoas com o transtorno em questão e 8 colocaram em destaque as problemáticas desse acompanhamento. LIMITAÇÕES: Identificaram-se inúmeros estudos sobre este tema, entretanto poucos abordaram os desafios da assistência. Dessa maneira, houve limitações metodológicas. CONCLUSÕES: O cenário de disputas em torno das políticas públicas brasileiras para o TEA tende a ser reduzido exclusivamente às discordâncias teóricas e clínicas entre as partes envolvidas, em relação a modelos díspares de terapêuticas e concepções em torno do autismo.
Dentre os principais desafios estabelecidos, vale destacar a diminuição do acompanhamento clínico no contexto da pandemia de COVID-19; a visão distorcida da criança com autismo como um “transtorno” e não como uma “pessoa”; além do restringimento relacionado aos efeitos da longitudinalidade do cuidado no acompanhamento do paciente com autismo e tempo necessário parafirmar um diagnóstico definitivo, uma vez que a identificação de risco para os TEA pode e deve ser feita precocemente já que esse diagnóstico só pode ser sustentado após os três anos de idade.

304 - OS MÉDICOS TAMBÉM TÊM MEDO DE SOFRER: CARTESIANISMO X HOLISTICISMO

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FELIPE DE SAMPAIO BELOTTO**, SIEGRID KURZAWA ZWIENER DOS SANTOS

Introdução: a medicina moderna tende a abordar a saúde por meio de um olhar cartesiano, no entanto observa-se que este olhar é extremamente incompleto, uma vez que o ser humano é um ser complexo. Essa abordagem fragmentada pode afetar a terapêutica e dificultar a relação médico paciente. Dessa forma esse artigo tem por objetivo entender o motivo que leva os médicos a preferirem uma abordagem cartesiana no processo saúde e doença, deixando de lado um olhar holístico. Método: revisão narrativa, que envolveu os principais estudos na área de modelos de assistência médica da literatura. As bases de dados Utilizadas foram: PubMed, EBSCO e Scielo as quais foram acessadas no período de maio a julho de 2020. Os descritores foram definidos segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados foram: Medicina de Família e Comunidade (Family Practice), Saúde Holística (Holistic Health) e Integralidade em Saúde (Integralityin Health). Foram selecionados 18 artigos com datas de publicação de 1995 a 2019 e 6 livros clássicos, datados de 2006 a 2018, com os mesmos objetivos e temática abordados neste trabalho de pesquisa. Além disso percebemos que se trata de um tema ainda pouco inexplorado em nosso país. Encontramos poucos estudos, sendo que muitos foram publicados a mais de 5 anos.

Resultados: alguns autores relatam que a ausência ou a pouca importância dada a abordagem biopsicossocial durante a faculdade leva a formação de médicos com visão cartesiana do cuidado. Estudos apontam, ainda, que a maioria dos médicos escolhe a abordagem cartesiana como uma maneira de proteção pessoal, evitando entrar em contato com o sofrimento do paciente. Também foram encontrados estudos indicando que a rotina de trabalho com pouco tempo e alta demanda é uma das causas para essa escolha. Por fim, estudos descrevem que a maioria das atualizações na área médica focam na abordagem às patologias físicas e pouco estimulam o olhar sistêmico sobre o processo saúde e doença. Conclusões: diante das motivações encontradas que levam boa parte dosmédicos a preferir uma abordagem biomédica apontamos a necessidade de ensino significativo nas escolas médicas de um olhar biopsicossocial, desenvolvimento de educação continuada com foco naabordagem holística, sugerimos a importância de acompanhamento psicoterapêutico de médicos, principalmente àqueles expostos a maior envolvimento emocional na vida do paciente, e criação de rotinas de trabalho que possibilitem ao médico tempo para reflexão sobre suas condutas.

647 - PAINEL DE MONITORAMENTO PARA A GESTÃO DE CUIDADO - PLANEJAMENTO EM SAÚDE PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO DO SETOR SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINE BECK, **CRISTINA PEDRUZZI**, ERIKA ELOY BERNSTEIN MONTES, ROCHELE LEMOS PAIVA

1-INTRODUÇÃO

A fim de melhor assistir à população da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um serviço de Atenção Primária em Saúde de uma operadora de Saúde Suplementar, além de acompanhar indicadores de saúde, as equipes sentiram necessidade de desenvolver uma ferramenta de trabalhoque permitisse conhecer e compreender o perfil da população.

2-OBJETIVO

Além dos indicadores constantes do Plano Estratégico da empresa, a gestão acompanha indicadores definidos localmente e que compõem o Planejamento Estratégico da Unidade regional. O volume de informações compiladas pela Sede da empresa a partir dos sistemas de informação incluem dados sociodemográficos e clínicos a respeito dos participantes cadastrados nas equipes de Saúde da Família, permitindo a construção de uma visão ampla e compreensiva dos cadastrados.

3-MÉTODOS

Um dos painéis dá a visão geral da equipe, que mostra a composição sociodemográfico da população – sexo, faixa etária, escolaridade, tipo de plano, tempo de ESF, morbidades mais prevalentes e principais indicadores. O painel utiliza gráficos que orientam a análise e facilitam a compreensão da equipe. O restante dos painéis detalha outros aspectos clínico-epidemiológicos da população cadastrada, além de indicadores e a atuação dos profissionais de saúde em cada um dos programas e agravos da população. O painel de evolução histórica (anual) da equipe permite inferências quanto às tendências dos principais indicadores e morbidades orientando as ações de saúde prioritárias paracada equipe.

4-RESULTADOS

A apresentação dos dados populacionais pré-definidos através da ferramenta tornou possível o entendimento desses dados e dos indicadores de saúde por todos os componentes da equipe; algo, que até então, era de difícil compreensão. A apresentação da capa fornece um resumo claro e atualizado de como a população a ser gerenciada está distribuída, permitindo que profissionais vinculados ou não à equipe rapidamente se apropriem dessas informações. É possível identificar contextos distintos entre as equipes e a partir das informações fornecidas pelo painel, planejar ações específicas para as necessidades daquela população adscrita. Entender a importância do olhar analítico e das características sociodemográficas e epidemiológicas para o planejamento das ações da equipe passou a ser priorizado e valorizado, o que proporcionou maior sucesso em várias atividades.

5-CONCLUSÃO

A ferramenta permitiu à equipe uma evolução ímpar, empoderando os profissionais a respeito do perfil dos seus participantes cadastrados e oferecendo o aprendizado necessário ao raciocínio e usode dados epidemiológicos. Com isso, os indicadores de acompanhamento passaram a fazer sentidotambém como forma de cuidado, servindo como alerta para as prioridades da equipe – avaliar o painel de monitoramento passa a fazer parte das ações de cuidado como nunca, alinhando a linguagem entre a gestão e as equipes técnicas.

A subnotificação de condições ou detalhes, assim como a supernotificação, em prontuário eletrônico é um desafio constante – que deriva tanto da fragilidade dos sistemas de informação como do preenchimento inadequado ou insuficiente por parte dos profissionais. Identifica-se a necessidade de evoluir para que a ferramenta também sirva para a identificação de eventos sentinela – permitindo a atuação da equipe na prevenção de agravos ou agudização de condições estabelecidas.

386 - PARTICIPACIÓN RELIGIOSA Y PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ESCOLARES DEL NORTE DE CHILE.

Tipo: POSTER

Autores: ALEJANDRA CAQUEO URÍZAR, **ERIKA GISELLE PEROZA MORENO**, CAROLANG ESCOBAR SOLER, JEROME FLORES, ALFONSO URZÚA, MATÍAS IRARRÁZAVAL, KARINA REYGADAS, GUSTAVO ZEGARRA

Participación Religiosa Y Problemas De Consumo De Sustancias En Escolares Del Norte De Chile.

Resumen

Antecedentes: El objetivo de este estudio es analizar la dinámica relacional existente entre la participación religiosa y el consumo de sustancias en el norte de Chile. Se ha estimado que el involucramiento religioso puede ser un factor protector frente al uso de sustancias en condiciones adversas o estresantes, especialmente en niños y adolescentes, quienes actualmente han registrado mayores niveles de consumo. Métodos: El diseño de la investigación es de tipo retrospectivo ex post facto, la muestra incluyó a 2318 niños y adolescentes de primaria y secundaria de colegios públicos yprivados de la ciudad de Arica, en el norte de Chile. Su rango de edad fue entre 12 y 19 años. Para evaluar los problemas emocionales y conductuales se utilizó el Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes SENA, la participación religiosa se midió a través de la Edad Universal I-E-12 y la identidad étnica a través de la Escala Revisada de Identidad Étnica Multigrupo (MEIM-R). Los resultados sugieren un modelo explicativo del consumo compuesto por la orientación intrínseca de la participación religiosa (ß = -0,048, p<0,014), la edad (ß = 0,374, p <0,000), el sexo (ß = 0,039, p
<0,040) y la identidad étnica (ß = 0,051, p <0,008), que explica el 15% de la variabilidad del consumode sustancias en adolescentes. Conclusiones: La orientación intrínseca dela participación religiosa actuaria como factor protector ante el uso de sustancias, probablemente porque sus prácticas están orientadas al descubrimiento, conocimiento y comprensión de sí mismos y a la búsqueda de sentidoso significados propios en relación a la vida favoreciendo el bienestar subjetivo.

Palabras clave: Participación religiosa; Problemas de consumo de sustancias; Escolares; Chile.

771 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE ACESSO, CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELA RODRIGUES DA SILVA**, MARCELA TENGLER CARVALHO TAKAHASHI, LARISSA OLM CUNHA, CLARA CORRÊA FERNANDES

INTRODUÇÃO

Considerando a situação pandêmica grave no país, foi necessária a dinamização das formas de cuidado de pacientes crônicos de alto risco, como insulinodependentes. Nesse sentido, além de buscar novas estratégias com segurança sanitária para o encontro clínico (telemedicina), o desafio foi garantir o engajamento dos pacientes em seu tratamento, especialmente a modificação de estilo de vida, essenciais ao sucesso terapêutico. Assim, a equipe precisou adotar teleconsulta e ampliar oferta de recursos disponíveis para esse novo contexto.

OBJETIVO

Descrever a experiência de profissionais da Atenção Básica em serviço de residência médica na reestruturação do cuidado de pacientes insulinodependentes, utilizando a telemedicina e recursos de letramento em saúde.

MÉTODOS

- Levantamento de insulinodependentes e planejamento estruturado a partir da gravidade clínicolaboratorial;
- Teleconsulta e avaliação criteriosa de hábitos de vida, diário alimentar, dados de prontuário e últimos resultados de exames laboratoriais;
- Prescrição personalizada de mudança de hábitos de vida: uso de plataformas digitais de exercício físico gratuitas, intermediação de estratégias alimentares e ajuste medicamentoso;
- Elaboração de material padrão de apoio para estudo posterior do paciente: autocuidado apoiado;
- Avaliação de glicemia capilar por aplicativo de mensagens e ajuste de insulina;
- Avaliação da implementação dessa estratégia através de acompanhamento clínico e análise de resultados laboratoriais.

INTERVENÇÃO

Checar entendimento do paciente sobre doença e construir com ele a fisiopatologia da diabetes, conectando o que ele já sabe sobre complicações e tratamento e explicando como cada intervenção atua na condição. Frente aos erros alimentares, propusemos orientações específicas e adaptadas e disponibilizamos folder informativo. Diante do sedentarismo e obesidade sugerimos plataformas digitais de exercício físico gratuitas. Para inadequações medicamentosas, buscamos o motivo do erro, realizando ações direcionadas. Solicitamos exames laboratoriais para acompanhamento. As orientações, prescrições e pedidos de exames foram pactuados de forma compartilhada, checados quanto ao entendimento e registrados em prontuário, ficando disponibilizadas para retirada na UBS.

RESULTADOS

Para elaboração do folder com orientações alimentares em linguagem apropriada foram necessários o desenvolvimento de competência cultural - reconhecendo os padrões alimentares habituais e a abordagem orientada ao território - fornecendo informações do comércio local onde estariam disponíveis os alimentos sugeridos. Com o uso do folder, percebeu-se influência positiva nos hábitos alimentares das famílias, assim como melhor alinhamento no trabalho da equipe quanto às orientações alimentares.

A partir das teleconsultas garantiu-se acesso de pacientes diabéticos reduzindo o risco de contaminação por COVID e permitindo a continuidade do cuidado. Percebemos também a diminuiçãono tempo de consulta dos pacientes que ainda precisavam de intervenção presencial, visto que a anamnese e orientações já haviam sido dadas por teleatendimento. Na maioria dos contatos por telemedicina os pacientes interagiram de forma efetiva e observamos ínfima diferença na resolubilidade em relação ao atendimento presencial. Destacam-se a otimização do tempo na gestão do cuidado, a praticidade da Educação em Saúde pelo telefone.

CONCLUSÃO

A pandemia trouxe o desafio de gerenciar pessoas com diabetes buscando minimizar o risco de deslocamento e permanência destas nos serviços de saúde. A telemedicina propiciou não apenas a avaliação e prescrição individualizada, bem como o enfoque das ações em letramento em saúde.

851 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES ATENDIDAS NO PROJETO PARAELAS

Tipo: POSTER

Autores: **VITOR GALDINO MOREIRA SILVA**, VICTOR PEÇANHA PONTINE, ISÍS DE SÁ E CASTRO RODRIGUES, ILKA SANTOS BINS, MARILIA FALEIRO MALAGUTH MENDONÇA

De raízes sociais profundas a violência contra a mulher ocorre em qualquer espaço, sendo perpetrada na maioria das vezes por parceiros íntimos e/ou familiares. Apesar das conquistas dos movimentos de mulheres observa-se que a violência de gênero tem aumentado. Além de mortes e consequências físicas, a violência gera repercussões na saúde mental e reprodutiva. As mulheres que lidam com essas consequências terminam por ter sua situação deteriorada e agravada pela medicalização desse problema social. Em 2016 foi criado na FM-UFMG o Ambulatório Para Elas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade. Estar nesse espaço enquanto estudantes do curso de medicina nos motiva pelo orgulho em fazer parte do mesmo e necessidade em realizar pesquisas que contribuam para seu desenvolvimento. O objetivo desse estudo é descrever o perfil das mulheres que o frequentam, características sociodemográficas, queixas mais prevalentes e violências presentes em suas vidas. Trata-se de estudo transversal, quantitativo, realizado a partir da análise de dados obtidos dos prontuários do Ambulatório Para Elas,de setembro de 2016 até junho de 2019. Foram encontrados e analisados 583 registros. A extração dos dados foi feita por meio de questionário especificamente elaborado para esse fim e testado até que seu preenchimento fosse homogêneo. O questionário foi alimentado no google forms e os dados exportados para o Excel. Mapas foram elaborados no software de estatística R. Este trabalho é um dos braços da pesquisa guarda-chuva “Avaliação dos efeitos da Promoção de Saúde na abordagem da mulher em situação de violência e vulnerabilidade – Estudo de Coorte” e foi aprovado pelo comitê de ética da UFMG sob o número CAAE: 19748819.3.0000.5149. Os resultados mostram que as mulheres atendidas no ambulatório residem em todas as regionais de Belo Horizonte, com regiões de concentração em cada uma delas. A principal faixa etária está entre 40 e 59 anos (37,4%), cor negra (47,4%), católica ou evangélica (56,2%), casada (28,3%) e trabalha com serviços domésticos, dentro de casa ou fora dela (29,7%), não estudaram ou possuem EF incompleto (24,1%) e possuem ensino médio completo (21,8%). Chama a atenção a quantidade de dados socioeconômicos que não foram registrados nos prontuários, em torno de 30%. A maioria sofreu violência (81,3%), principalmente do tipo psicológica/moral (65,2%) e o principal agressor foi parceiro ou ex-parceiro íntimo. Apresentaramem média 7 queixas, sobretudo de saúde mental (90,6%) ou inespecíficas (56,1%). A alta prevalênciade queixas compatíveis com depressão e/ou ansiedade (81,0%), distúrbios do sono (59,3%) e dor crônica (47,3%) está em consonância com os dados da literatura acerca das consequências da violência contra a mulher (4). Por fim, fica evidente o papel relevante desse Ambulatório, de característica interprofissional, como parte da rede de enfrentamento à violência contra a mulher em BH e na grande BH.

756 - PERFIL DA DEMANDA ESPONT NEA NA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EMUMA UNIDADE DE SAÚDE DE PIRAQUARA

Tipo: POSTER

Autores: GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, ANA CAROLINA FARIAS VIEIRA, **JÚLIA FELDMANN UHRY**, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, GIOVANNA TONELLO BOLSI, ALESSANDRA PAIZ, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, LETÍCIA SOARES AMANCIO, MARIA JÚLIA MAURO, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: O Acesso Avançado (AA) permite um sistema de agendamento inteligente com ampliação do atendimento à Demanda Espontânea (DE). Caracteriza-se como um tipo de modelo que objetiva o atendimento da demanda espontânea e garantia de atendimento do usuário no dia ouem até 48 horas após o contato com o serviço de saúde. Nesse sentido, observou-se a necessidadede analisar o perfil dessa demanda para adequação de fluxos de atendimentos e melhorias no acolhimento do usuário. OBJETIVO: Traçar o perfil da DE segundo variáveis de sexo, idade, períodosemanal e demanda principal no período de março a agosto de 2020, que compreendeu a transição entre modelo anterior de funcionamento da Unidade de Saúde (US), início da implantação do AA e mudanças necessárias devido vigência da pandemia COVID-19, em uma US em Piraquara (PR).

MÉTODO: Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. As variáveis analisadas foram sexo, idade, período semanal e demanda principal. As demandas foram registradas em planilha física por médicos e enfermeiros, e posteriormente tabuladas em excel pela equipe multiprofissional. Foram tabulados 7.125 atendimentos no período do estudo. Para categorização, as demandas foram distribuídas da seguinte forma: 1) pré-natal, 2) pós-parto, 3) saúde da criança, 4) procedimentos; 5)
saúde da mulher; 6) saúde mental; 7) crônicos; 8) urgência e emergência; 9) respiratório; 10) avaliação de resultados de exames; 11) agudos rápidos; 12) renovação de medicações (anticoncepcionais, crônicos, medicações controladas de saúde mental); 13) obtenção de atestado de doença; 14) encaminhamento a cirurgia/especialidades, 15) Reavaliação/retorno solicitado, 16) Solicitação de exames, 17) finalidade administrativa. Tais categorias foram elaboradas a partir das demandas que são comumente atendidas na Atenção Primária à Saúde no município. Realizou-se análise estatística quantitativa descritiva. RESULTADOS: No período de análise, o sexo feminino representou 4.910 atendimentos (69%), enquanto o sexo masculino registra 2.208 atendimentos (31%). Com relação à faixa etária mais frequente, é possível observar os adultos (60%), seguido do público idoso (24%), público infantil (7%), adolescentes (6%) e registros ignorados (3%). Com relaçãoà demanda mais prevalente, a renovação de medicações foi a que teve o maior percentual (20%), seguida da avaliação de resultados de exames (18%), agudos rápidos (15%) e pré-natal (10%), ignorados apenas 2%. Foi possível constatar que a maior demanda pela unidade de saúde ocorre às segundas-feira (24%), seguida de quarta-feira (23%), terça-feira (20%), quinta-feira (18%) e sexta- feira (15%). CONCLUSÃO: Verificou-se que o perfil da demanda atendida na unidade de saúde do estudo em questão é majoritariamente feminino, adulto, que busca o serviço com a finalidade de renovar suas medicações, durante o início da semana. O perfil verificado por meio da análise permitirá desenvolver organização de fluxos mais efetivos para que a demanda reprimida seja acolhida, avaliando formas de equilibrar a oferta e a demanda. Dentre as limitações deste estudo, a falta de registros pode implicar na dificuldade de uma análise completa. Pretende-se posteriormente analisar de forma mais aprofundada as lacunas desse estudo, como o detalhamento dos dados principais.

126 - PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DE UMA JOVEM POPULAÇÃO DE MULHERES ADULTAS CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA - CENTRO SAÚDE - ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **TOMÁS DE SOUZA MELLO**, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA , MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELLOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES , STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN, DIEGO ALVES CALVÃO , VALTER CORRÊA BRANCO NETO , NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO, INAH MARIA DRUMMOND PECLY, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO

Introdução: As doenças cardiovasculares são, mundialmente, a principal causa de morte em mulheres. Apesar disso, a avaliação do risco cardiovascular nesse grupo e, especificamente nas maisjovens, é mais escassa. Possivelmente devido ao conhecido efeito cardioprotetor dos estrógenos na idade fértil. A avaliação de risco cardiovascular (CV) em mulheres envolvem não apenas fatores de risco tradicionais, como diabetes e tabagismo, do qual envolvem padrões distintos de morbimortalidade, mas também fatores específicos tais como complicações gestacionais e alteraçõeshormonais. Portanto existe uma demanda por abordagens específicas de prevenção primária para essa população, e que levam em consideração as particularidades da sua evolução.

Objetivo: Avaliar o risco cardiovascular de mulheres adultas jovens cadastradas na Estratégia da Saúde da Família - Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa) e Universidade Estácio de Sá - RJ, que participam do estudo LapARC – Avaliação do risco cardiovascular na população residente na área deabrangência da Estratégia Saúde da Família da Lapa – UNESA - RJ.

Métodos: Estudo populacional transversal que incluiu adultos entre 20 e 50 anos de idade. Dentre esses indivíduos, foram registradas: as características sociodemográficas incluindo escolaridade e ocupação, medidas antropométricas, fatores de risco cardiovascular tradicionais, história ginecológicae gestacional, medidas da pressão arterial tanto de consultório como residencial (MRPA) e foram realizados exames laboratoriais para avaliar o perfil metabólico desses pacientes.

Resultados: Foram incluídos ao todo 710 indivíduos, 424 (59,7% da amostra) eram do sexo femininocom uma idade média de 36,5 ± 9,0 anos. Dentre as mulheres, 77,0% apresentaram um ou mais fatores de risco. Essas apresentaram: maiores índices de obesidade abdominal (OR:6,83; IC95% 4,06-11,50, p<0,001) e sedentarismo (OR:1,50, IC95% 1,08-2,09, p=0,015), e menores de tabagismo(OR:0,56; IC95% 0,36-0,87, p=0,009) e hipertensão (OR:0,32; IC95% 0,20-0,51, p<0,001), exceto as mulheres com baixa escolaridade, (n=88) que demonstraram maiores chances de serem tanto tabagistas (OR:3,25; IC95% 1,70-6,20, p<0,001) quanto hipertensas (OR:2,38; IC95% 1,33-4,29, p=0,004). Por sua vez, as mulheres hipertensas apresentaram maior prevalência de doença hipertensiva da gestação, menopausa precoce e um maior número de gestações.

Conclusão: As mulheres jovens apresentaram um perfil de risco cardiovascular (CV) adverso, especialmente em relação à obesidade abdominal e sedentarismo, tendo como fator contribuinte também complicações da história ginecológica e obstétrica e a baixa escolaridade. Desse modo, nota-se que a identificação do perfil epidemiológico fornece elementos para o desenvolvimento de estratégias de prevenção dos fatores de risco CV.

646 - PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELA BENJAMIN TOGASHI**, PEDRO RODNEY BORGES FILHO, ROSA GUIOMAR SCARCELA, MARCIO FRAGA TEIXEIRA

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 impactou os diferentes níveis de atenção à saúde, dentre eles, a atenção primária à saúde. A atenção primária à saúde como porta de entrada ao sistema de saúde tem um importante papel na identificação dos casos de maior complexidade para o direcionamento ao serviço adequado e no acompanhamento dos casos de baixa complexidade.
Estudos evidenciam que a COVID-19 acomete mais mulheres do que homens em idade adulta e que os sintomas mais prevalentes são tosse e febre. O reconhecimento dos sintomas e fatores de risco são essenciais para a condução assertiva dos casos. OBJETIVO: Conhecer o perfil demográfico, epidemiológico e os sintomas prevalentes dos casos confirmados e comparar com os resultados de estudos dessa natureza, realizados na atenção primária à saúde. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir dos dados das notificações registradas no período de junho de 2020 a abril de 2021 de um serviço de atenção primária à saúde de uma autogestão no interior do estado de São Paulo. Foram excluídas as notificações de pacientes que foram atendidos e não realizaram o exame para confirmação do caso. Os dados foram digitados em planilha excel e foram analisados a partir da frequência simples. Após a análise dos dados, comparou-se algumas variáveis (idade, sexo, condição de saúde e sintomas apresentados) com estudos semelhantes.
RESULTADOS: No período do estudo, 87 pacientes procuraram o serviço, sendo que 30% dos casos apresentaram a presença do vírus SARS-COV 2 evidenciado através do exame RT-PCR. A busca pelo serviço apresentou-se maior em março de 2021 e outubro de 2020. Dentre os casos confirmados, 57,69% eram do sexo feminino, 77% estavam na faixa etária entre 19 e 59 anos e os sintomas prevalentes foram febre, dor de cabeça, coriza e tosse, respectivamente. Em relação às condições de saúde, seguindo as opções da notificação, 1 caso apresentava Diabetes e 1 caso imunossupressão. CONCLUSÃO: A maioria dos casos confirmados ocorreu em pessoas do sexo feminino e adultos, entre a faixa etária de 19 e 59 anos. Os estudos realizados se assemelham em relação ao sexo e idade e em relação aos sintomas, se assemelham em tosse e febre. Desta forma, conhecer os sintomas prevalentes e a característica demográfica dos casos confirmados de COVID- 19 podem corroborar para a melhor assertividade na condução dos sintomáticos que procuram o serviço de atenção primária à saúde.

183 - PERFIL DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE BRASILEIROS EM RELAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DA ROSA WENDT**, JOÃO VÍCTOR DE LARA BRUM PEDROSO, GIOVANNA FAIS DE AZEVEDO, EDUARDA BUAINAIN VILLELA, MARIANA SCHWAAB, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: Os médicos de família são vistos como exemplos de saúde para a comunidade, hajavista sua função de orientar bons hábitos aos pacientes, como a realização de atividades físicas regulares. Entretanto, na prática, esses profissionais frequentemente priorizam seu trabalho, com vastas cargas horárias ocupacionais, em detrimento de sua própria saúde. OBJETIVO: Analisar o perfil dos médicos de família e comunidade em relação à prática de atividades físicas e fatores associados. MÉTODOS: O estudo caracteriza-se por uma abordagem descritiva, com corte transversal, de caráter exploratório, em âmbito nacional, aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. Para inclusão no estudo, foram considerados médicos de família e comunidade aqueles com graduação completa em Medicina e com residência completa e/ou titulação na especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Emails dos médicos de família brasileiros foram obtidos junto à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e durante o 14º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Foram enviados 6.759 convites para participar dessa pesquisa, via e-mail individual, entre os meses de junho e dezembro de 2017. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário estruturado, autoaplicável, construído digitalmente na plataforma google forms, composto por 151 questões fechadas de múltipla escolha, com tempo médio de preenchimento de 20 minutos, testado através de projeto piloto. Foram coletados dados sociodemográficos e perfil ocupacional, destacando-se as variáveis: sexo, idade, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal de trabalho e prática regular de exercícios físicos. RESULTADOS: Foram obtidas 107 respostas válidas. Dos médicos de família e comunidade que participaram da pesquisa, 57,9% eram do sexo feminino, com média de idade de 39 anos.

Desses médicos, 37,4% exerciam apenas uma atividade remunerada e 61,7% exerciam duas ou mais atividades. Além disso, 46% apresentavam carga semanal entre 41 e 79 horas; e12%, mais de 80 horas semanais. Em relação à prática regular de atividades físicas, 46,7% se consideravam sedentários; 14,3% praticavam 30 e 150 minutos por semana; somente 14% praticavam mais que 150 minutos por semana. CONCLUSÃO: Infere-se predominância de médicos de família e comunidade do sexo feminino e jovens, com múltiplas atividades remuneradas, e carga de trabalho semanal maior que 40 horas. Na amostra estudada, houve elevada prevalência de sedentarismo.

Dessa forma, são necessários novos estudos sobre ações e políticas que possam possam promovere incentivar a prática regular de atividades físicas por médicos de família e comunidade brasileiros.

96 - PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL 2016-2019

Tipo: POSTER

Autores: **GUILHERME VAHAN FRIGERI JALIKJI**, GABRIEL CRUZ MENEZES, GREGÓRIO VAHAN FRIGERI JALIKJI, JOÃO HENRIQUE MARIN RUBELLO , JEAN VICENTE MARCINKEVICIUS, MATHEUS SZEREMETA AYRES CORREIA, LUÍS ANTÔNIO SOARES PIRESFILHO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL 2016-2019

Introdução: A sífilis é uma enfermidade sistêmica, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. Como principal via de transmissão temos o contato sexual, seguidopela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular,o aparelho respiratório, o aparelho gastrointestinal, além de ser importante causa de morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos, tais como, aborto, nati e neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. Apesar de ser uma doença passível de prevenção e tratamento bem estabelecido, vem ocupando um lugar de destaque no mundo todo, particularmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil de 2016 a 2019.

Resultados: Os casos de sífilis em gestantes no Brasil desenham uma curva ascendente. Os números cresceram de 38.280 em 2016 para 61.127 em 2019. A distribuição segundo a idade gestacional é heterogênea, sendo que o primeiro trimestre representa 38,9% dos casos, o segundo trimestre 27,1%, o terceiro trimestre 28,7%; 5.3% dos casos reportados tem idade gestacional ignorada. Já na distribuição etária, tem-se predomínio dos 20 aos 29 anos, responsáveis por 53,8% dos casos, seguidos pela faixa de 15 a 19 anos com 25,1%, 30 aos 39 anos com 17,9%, 40 anos ou mais com 1,9% e 10 a 14 anos com 1,2%. A etnia apresenta a maior disparidade, com 79% dos casos entre brancas e pardas, sendo pretas, amarelas, indígenas e gestantes com cor ignoradas responsáveis pelos 21% restantes. Por fim, a classificação da sífilis se distribui em 19,7% dos casos com diagnóstico clínico ignorado, 28,9% são formas primária da doença, 35,5% apresentam-se comosífilis latente, 10,4% na forma terciária e 5,5% na forma secundária. Dados referentes aos períodos de 2016 a 2019.

Conclusão: Para que a sífilis na gestação seja evitada, é necessário atenção aos fatores de risco envolvidos na sua ocorrência. O aumento dos casos trouxe consigo uma maior importância para o seu diagnóstico precoce e tratamento. A abordagem e instrução da prevenção da doença e a importância sobre o tratamento e os impactos dela na saúde materno-fetal devem ser enfatizados pelos profissionais de saúde responsáveis. Portanto, visando diminuir intercorrências gestacionais eincidência de sífilis gestacional, devem-se ampliar esforços educacionais sobre a sífilis e demais doenças sexualmente transmissíveis em geral, como medidas permanentes, além de apenas em espaços de campanhas, para toda a população envolvida.

120 - PERFIL METABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA RESIDENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA COSTA BARRADSAS**, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO, FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ANA LUISA ROCHA MALLET

Introdução: Dislipidemia, Intolerância à Glicose (IG), Diabetes mellitus (DM) e Síndrome metabólica (SM) são condições metabólicas, frequentemente assintomáticas e relacionadas à alta morbimortalidade cardiovascular (CV), porém pouco investigadas nas populações mais jovens.

Objetivo: O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de dislipidemia, diabetes, intolerância à glicose e síndrome metabólica em uma população de adultos jovens entre 20 e 50 anos residentes naregião de abrangência do CSE-Lapa.

Métodos: Estudo populacional transversal que incluiu indivíduos entre 20-50 anos cadastrados em na unidade do CSE-Lapa, na região central de um grande centro urbano na região Sudeste. Foram registradas as características sociodemográficas e antropométricas, e os fatores de risco CV tradicionais. A pressão arterial (PA) de consultório é obtida pela média de duas aferições. Todos os participantes foram submetidos a avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico, e função renal) e Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). A análise bivariada comparou os pacientes com e sem alterações metabólicas. Foi utilizado o SPSS 19.0 na análise estatística.

Resultados: Foram avaliados até o momento, 632 indivíduos [39,6% gênero masculino; média de idade: 36,6 ± 9 anos]. Os fatores de risco CV modificáveis mais comuns foram o sedentarismo (44%)e a obesidade (26%). A predominância de dislipidemia foi de 40%, sendo esses indivíduos mais velhos, obesos, com maior associação de hipertensão arterial e intolerância à glicose.

Quanto ao perfil glicídico, temos 57 (9%) indivíduos com IG e 18 (3%) com DM. Diabéticos eram mais velhos, obesos, com uma maior predominância de hipertensão e dislipidemia enquanto aqueles com IG tinham apenas maior prevalência de dislipidemia quando comparados aos normoglicêmicos.

Um total de 74 indivíduos (12%) foram diagnosticados com SM. Estes são mais velhos, obesos e sedentários, com maior predomínio de indivíduos com hipertensão arterial, níveis pressóricos mais elevados tanto no consultório quanto na MRPA, além de valores mais elevados de albuminúria.

Conclusão: Essa população jovem e aparentemente saudável apresenta um perfil metabólico adverso, indicando a importância de uma estratificação precoce do risco CV.

302 - PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: UM ESTUDO NA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI/MG

Tipo: POSTER

Autores: **RUBIO HIBERTTON DE LIMA PIMENTA**, GLEIDSON JORDAN DOS SANTOS, CLARA OLIVEIRA RIGUETTI, ANA CLARA CARDOSO BARBOSA, CAIO PETERS VIDAL, KÓRIAN LEITE CARVALHO, MAIARA DE FÁTIMA SOUZA MAIA, SOFIA REZENDE PAES, ALINE BÁRBARA GIAROLA SILVEIRA, MARA MÁRCIA ASSIS, MIRIAM RAMOS DE GOUVÊA LOPES, PATRÍCIA ALVES TORGA, PRISCILA EMANUELE PEIXOTO, LUIZ GONZAGA CHIAVEGATO FILHO, FLÁVIACARMO HORTA PINTO, LAILA CRISTINA MOREIRA DAMÁZIO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que deveriam atuar em colaboração interprofissional, em contraponto às relações profissionais hierarquizadas. Para desenvolver a interprofissionalidade é preciso reconstruir as relações no trabalho em equipe, criando condições específicas para que não permaneçam apenas como um grupo de indivíduos. A Educação Interprofissional (EIP) em saúde é uma das principais estratégias para formar profissionais que atendam a esses critérios de interprofissionalidade. O PET- Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ) foi fruto dessas estratégias, objetivando a promoção da EIP, por meio de iniciativas que integrassem os saberes das diferentes profissões, promovendo o trabalho colaborativo.

Objetivo: Avaliar o trabalho interprofissional realizado pelos gestores das ESFs da cidade de São João Del-Rei/MG e observar a relação entre escola-serviço do local.

Métodos: Realizou-se entrevistas semiestruturadas com 13 gestores das ESFs da cidade de São João Del-Rei/MG. Escolheu-se a pesquisa qualitativa, pois o foco estava no estudo dos significados que os sujeitos dão a um determinado fato. Os critérios de inclusão foram ser gestor responsável poruma ou mais ESFs no município de São João Del-Rei e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se, o método de análise de conteúdo, de Bardin (2011), para tratar os dados das entrevistas. As respostas foram divididas em três categorias: caracterização da função, Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e interprofissionalidade.

Resultados: A caracterização da função de gerente de ESFs demonstrou-se complexa e permeada de subjetividades. Os problemas enfrentados pelos gerentes puderam ser refletidos nas suas falas, permeadas de desabafos e confissões sobre o dia-a-dia do trabalho. Notou-se que o mapeamento da APS da cidade faz-se necessário para o bom funcionamento do apoio matricial. Observou-se que a relação entre a universidade e a rede de saúde deva produzir ganhos para ambas as instituições. O COAPES se impõe como organizador das atribuições de todos os envolvidos no sistema de saúde local, resolvendo conflitos por meio de relações não hierárquicas, horizontais e policêntricas. Notou- se que existe confusão entre multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade.
Percebeu-se que há muitos encaminhamentos de casos entre especialidades, que não se configura como uma ação compartilhada e colaborativa de trabalho em equipe. Mesmo assim, os gestores das ESFs, sem conhecimento prévio do conceito de interprofissionalidade, viam a importância da abordagem integrada de pacientes em casos mais complexos.

Conclusão: Foi evidenciada que a gestão de ESFs é fundamental na organização do trabalho na APS. Elucidou-se que a relação ensino-serviço, proporcionada pelo COAPES, é uma fértil oportunidade de implementação da interprofissionalidade. O PET-Saúde Interprofissionalidade da UFSJ foi um multiplicador da implementação da EIP na rede SUS de São João Del-Rei/MG. Por fim,identificou-se que os gestores das ESFs de São João Del-Rei não tinham conhecimento conceitual sobre a interprofissionalidade, frequentemente confundida com interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, mas que adotavam práticas colaborativas em sua rotina de trabalho.

1015 - PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA MUDANÇADE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA APLICADAS EM UM PACIENTE PORTADOR DE DOCN (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: MARIA ROSALY GABRIEL DE SOUSA, **WILLIAN SANTIAGO FONSECA DAMASIO**, AMANDA ARLETE RIBEIRO FIRMINO, PAULA VILHENA CARNEVALE VIANNA

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) correspondem à principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil e, durante o período de pandemia COVID-19, observa-se a preponderância dos óbitos nos portadores de DCNT, os quais estão mais suscetíveis ao agravamentodos sintomas da doença provocada pelo vírus SARS-CoV2. Nesse contexto, o presente trabalho consiste no relato de experiência da vivência prática da disciplina Atenção Integral à Saúde, ministrada no 3º semestre de medicina e cujo eixo são as DCNT, enfocando epidemiologia, múltipla causalidade, prevenção e cuidado.

Objetivos: O objetivo consistiu na avaliação de uma pessoa portadora de DCNT e elaboração de um plano terapêutico não medicamentoso, com enfoque em mudanças em hábitos e estilo de vida, tendo como base a compreensão integrada de fatores biológicos, socioculturais, econômicos e subjetivos. Métodos: O processo de cuidado foi realizado em três encontros: uma visita domiciliar para a realização da anamnese; uma consulta para a realização do exame físico e consulta de prontuário; noterceiro ocorreu a discussão da proposta com o paciente, elaborada com supervisão docente. Foram utilizados como ferramentas, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), a fim de avaliar o paciente de maneira integrada e elaborar um plano que garantisse maior adesão.

Intervenção e Resultados: Os alunos atenderam um paciente de 71 anos, sexo masculino, portador de hipertensão, obesidade e etilismo. A ação realizada enfrentou, inicialmente, alguns desafios devido ao cenário da pandemia de COVID-19, principalmente no que se refere a um contato mais próximo com o paciente. Todavia, esses fatores não impediram a equipe de estabelecer um vínculo efetivo. A intervenção consistiu na elaboração de uma proposta com foco na promoção de alimentação saudável, na prática de exercícios físicos e na redução do consumo de álcool. O plano com orientações foi entregue à equipe da UBS e anexado ao prontuário do paciente. Para este, seguiu-se um modelo diferenciado: as propostas foram incluídas em uma folha de papel tamanho A4, de forma ilustrativa, com linguagem simples e didática. Junto a isso, foi elaborado um caderno de receitas com preparações fáceis e ingredientes acessíveis e entregue uma garrafinha de fácil utilização para incentivá-lo no consumo de água. Por fim, confeccionou-se uma caixa organizadora com imã acoplado para auxiliá-lo na visualização e organização do uso de seus medicamentos. Ao ser questionado sobre o consumo de bebidas alcoólicas, o paciente afirmou sentir medo de parar de consumi-las, porém, após a apresentação da proposta de intervenção, mostrou-se entusiasmado em seguir as orientações, em especial, a redução do etilismo

Conclusão: A construção de um plano pautado no tratamento de DCNT condicionado no protagonismo do paciente mostrou-se viável socioeconomicamente e uma ação concreta de extensãono 3º semestre de curso de medicina, possibilitando a aplicação prática do conhecimento clínico e epidemiológico. Por fim, constatou-se a importância da realização de intervenções mesmo durante a pandemia do COVID-19, as quais devem ser contínuas, multidisciplinares e integradas à realidade dopaciente.

344 - POLIFARMÁCIA E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MIRANDA DE CARVALHO**, FLÁVIA LANNA DE MORAES, CAROLINA AFFONSO FERNANDES, JADER FREITAS MACIEL GARCIA DE CARVALHO, EDGAR NUNES DEMORAES, CARLA JORGE MACHADO

• INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento da população aliado ao aumento de comorbidades e incapacidades funcionais está diretamente relacionado a institucionalização de idosos com alto grau de fragilização que apresentam necessidades de assistência complexas e particulares. A característica intervencionista e medicalizante do saber médico-científico tradicional escancara a iatrogenia medicamentosa como uma das formas mais comuns e praticadas de iatrogenia, especialmente no idoso que apresenta maior potencial de efeitos adversos com drogas, considerandoa redução natural da reservada homeostática e a heterogeneidade clínica dessa população, onde generalizações no processo terapêutico levam ao erro e piora da qualidade de vida do idoso.

• OBJETIVO: Avaliar o perfil de idosos institucionalizados e a prevalência de polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados nessa população.

• MÉTODOS: Foi realizada avaliação clínico-funcional através do IVCF-20, além de análise das informações clínicas de prontuários de idosos de uma ILPI de Belo Horizonte e aplicadas as listas de critérios explícitos para avaliação de polifarmácia e potencial iatrogênico.

• RESULTADOS: Foi possível identificar na ILPI um perfil de idosos majoritariamente feminino, com média de idade acima de 75 anos, de forma que 92,4% dos idosos apresentaram moderada e alta vulnerabilidade clínico-funcional, denotando existência de declínio funcional já estabelecido. Essas características foram agravadas pela alta prevalência de múltiplas comorbidades associados a cascata iatrogênica da polifarmácia: mais da metade dos idosos avaliados sofreram algum tipo de iatrogenia e, destes, 93% sofreram iatrogenia medicamentosa. Foi identificada média de 3,9 medicamentos por idoso, com pelo menos uma medicação considerada inapropriada.

• CONCLUSÃO: A identificação da cascata iatrogênica da polifarmácia em idosos fragilizados com perda funcional estabelecida levanta a importância da necessidade da Prevenção Quaternária, especialmente entre profissionais prescritores, uma vez que é uma das intervenções que mais piora a vida do idoso fragilizado. Para evitar a prescrição inapropriada e a medicalização excessiva é fundamental aliar o Método Clínico Centrado na Pessoa aos critérios explícitos de avaliação medicamentosa a fim de garantir uma abordagem singular de acordo com as características de cada idoso, garantindo acesso integral e longitudinal no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualidade de vida e não somente na doença.

527 - POLIFARMÁCIA E IATROGENIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **ÉVILA BENTO MAPURUNGA**, GIOVANNA ROSSI MARTINS, ALICE SIMÕES FERRARI, KAHENA DO CARMO EUSEBIO COELHO, NICOLE RODRIGUES CARDOSO, ISABELLA ELETTI DIAS DA SILVA, VITÓRIA ROBATTOM LOVERBECK, SAMUEL SOARES FILHO, TIBOR SCHUSTER, JOSÉ CARLOS ARROJO JR, MARTIM ELVIRO, JULIE MARTINS, WAGNER EDUARDO NICOLA

INTRODUÇÃO: O uso injustificado de medicamentos, questão abordada mundialmente, expõe pacientes a risco de iatrogenia, além de ocasionar gastos desnecessários ao sistema de saúde. A polifarmácia é resultado desse uso inapropriado, estando relacionada a uma formação médica insuficiente. Todo medicamento pode causar reações adversas a depender da predisposição de cadapaciente e usá-los inadequadamente poderia desencadear doenças ou agravá-las. Quando dois ou mais medicamentos são administrados concomitantemente,
amplifica-se o risco devido às interações medicamentosas. Portanto, essa prática impacta diretamente nos indicadores de saúde e no financiamento do sistema, sendo os idosos os mais afetados devido a provável simultaneidade de doenças crônicas e ao processo de envelhecimento.

OBJETIVO: Analisar através de uma revisão sistemática, os impactos nos indicadores de saúde da população com 60 anos ou mais, causados pela polifarmácia e pelo uso irracional de medicamentosna atenção primária.

FONTE DE DADOS: Para avaliar a qualidade dos artigos, foram utilizadas as ferramentas RoB 2 da Cochrane e GRADE. As plataformas foram: PubMed, LILACS, ARCA, Scielo, MEDLINE e a literatura cinzenta (Google Scholar e UpToDate). Os idiomas ficaram restritos ao português, inglês e espanhol.A busca se iniciou no dia 20 de março de 2021 e finalizou no dia 17 de abril de 2021. A ferramenta PRISMA também foi empregada.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: foi realizada por todos os autores utilizando os seguintes critérios de elegibilidade: os artigos deveriam abordar iatrogenia, prevenção quaternária, interações medicamentosas, atenção primária à saúde, polifarmácia e uso irracional de medicamentos em idosos. Encontraram-se 742 artigos que abordavam os assuntos citados e 716 foram descartados pornão atenderem a todos os critérios de elegibilidade. Dos 26 selecionados, seis foram escolhidos paraa aplicação no trabalho, por meio da avaliação da qualidade do método, que descartava estudos que não fossem ensaios clínicos ou estudos de coorte.

EXTRAÇÃO DOS DADOS: obtidos por meio de três sorteios consecutivos das plataformas selecionadas entre os autores. Após as seleções, os artigos eram randomizados entre os pesquisadores para a extração das informações e comparação com os outros estudos já lidos anteriormente e anexados ao Excel®.

SÍNTESE DOS DADOS: Identificou-se uma redução na sobrevida e na qualidade de vida de idosos em polifarmácia, uma vez que indivíduos mais adoecidos, em geral, apresentam maior probabilidadede utilizarem medicamentos. Foi exposto que a prática de gestão de medicamentos diminui gastos com internações (RR-63%) e inadequações medicamentosas existentes e melhora a comunicação médico-paciente.
A polifarmácia esteve presente, majoritariamente, nos idosos com maior renda e sem disfunçõescognitivas. Além disso, o uso de medicações potencialmente inadequadas (MPI) e sua não descontinuação estão relacionados à fragilidade senil, aumentando o risco de institucionalização.

LIMITAÇÕES: A maioria dos estudos apresentou limitações moderadas em seu desenho, com direção de viés favorecendo o comparador experimental (grupo intervenção) com risco de viés moderado devido ao não cegamento dos pesquisadores.

CONCLUSÕES: A polifarmácia e uso irracional de medicamentos são problemas de saúde pública, pois podem acarretar iatrogenias, principalmente na população idosa. Os estudos analisados evidenciam estratégias custo efetivas para prevenção e abordagem dessas condições.

826 - PREVALÊNCIA DA AUTOAVALIAÇÃO NEGATIVA EM SAÚDE EM PROFISSIONAIS DAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Tipo: POSTER

Autores: RENATA JARDIM, ALAN SANTOS REIS, MÁRCIA SCHOTT, **DANIELE OLIVEIRA**

INTRODUÇÃO: A autoavaliação de saúde (AAS) é um indicador subjetivo que considera os aspectos biopsicossociais próprios do indivíduo, constituindo-se em um forte preditor de morbimortalidade. A Saúde do trabalhador é um aspecto importante para ser avaliado, não só porque se relaciona a produtividade, motivação e satisfação no trabalho, mas também por estar ligada a uma melhor atenção à saúde das populações. OBJETIVO: Estimar a prevalência da autoavaliação de saúde negativa em profissionais da saúde que trabalham na Atenção Primária em Saúde (APS). MÉTODO: Realizou-se um estudo observacional transversal e quantitativo, com 86 profissionais da saúde atuantes na APS de um município sede de uma das sete Regiões de Saúde do estado de Sergipe.

Um questionário autoaplicado semiestruturado foi utilizado para a coleta de informações. Os dados foram lançados no software Excel (Microsoft®) e, foi feita análise descritiva por meio de frequências relativas e absolutas. RESULTADOS: A prevalência de autoavaliação negativa de saúde foi de 47% entre os participantes, sendo superior a vários estudos realizados com profissionais de saúde, independentemente de ser ou não com o mesmo nível de atenção ou usar ou não a mesma categorização da variável de AAS. A maior proporção observada era mulheres (87%), tinha uma faixaetária entre 20 e 40 anos (62%), possuía entre 11 e 14 anos de escolaridade (67%), era casada(o) ouvivia em união estável (69%) e residiam em área rural (51%). CONCLUSÃO: Este estudo demonstrou uma elevada prevalência de autoavaliação negativa de saúde entre os profissionais da APS no município investigado. Os resultados obtidos podem contribuir para o direcionamento de ações estratégicas de promoção da saúde desses trabalhadores, tendo em vista a manutenção, melhoria e prevenção da saúde, especialmente em grupos com maior risco e prevalência. Além disso, a intervenção e compreensão das causas da autoavaliação negativa podem melhorar a qualidade de vida desses profissionais, bem como influenciar na qualidade da assistência prestada as famílias e comunidades.

838 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS REFERIDAS POR PROFISSIONAIS DAATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, EM UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Tipo: POSTER

Autores: RENATA JARDIM, **ALAN SANTOS REIS**, MÁRCIA SCHOTT, DANIELE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Doenças Crônicas (DC) são condições que incluem, principalmente, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus e doenças respiratórias. Estima-se que cerca de 70% dos óbitos no mundo ocorrem em virtude dessas condições. A saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento econômico, e impacta diretamente na qualidade e assistência prestada as famílias e comunidades. OBJETIVO: Identificar a prevalência de doenças crônicas referidas em profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). MÉTODO: Realizou-se um estudo observacional transversal e quantitativo, com 86 profissionais da saúde atuantes na APS de um município sede de uma das sete Regiões de Saúde do estado de Sergipe. Um questionário autoaplicado semiestruturado foi utilizado para a coleta de informações. Os dados foram lançados no software Excel (Microsoft®) e, foi feita análise descritiva por meio de frequências relativas e absolutas. RESULTADOS: Participaram da pesquisa 86 profissionais, 55% do total da amostra de profissionais da APS do município investigado. As condições crônicas mais prevalentes foram rinite/sinusite (36%), seguida da doença de coluna ou costas (34%), gastrite (31%) e colesterol alto (27%). A grande maioria de profissionais (89%) apresentaram 1 ou mais morbidades. Múltiplas morbidades/condições crônicas (3 ou mais) foram referidas por 43% dos participantes. CONCLUSÃO:Este estudo permitiu identificar as DC mais prevalentes nos trabalhadores da APS. A prevalência dessas condições emerge a necessidade de investir na assistência à saúde dos trabalhadores, por meio de ações de promoção e prevenção de saúde, de forma a mitigar efeitos negativos decorrentes de problemas crônicos, principalmente respiratórios, posturais e gastrointestinais, o que, consequentemente, influenciará na atenção à saúde e cuidados prestados as populações.

489 - PREVALÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE HPB EM ESF EM CUIABÁ- MT

Tipo: POSTER

Autores: **BIANCA TAVARES DE MENEZES**, LUCIANA GRAZIELA DE OLIVEIRA BOIÇA, ISABELLE SILVA CÔSSO, PAULO HENRIQUE MALDONADO DE BARROS, RAFAELLA CARVALHO DANTAS, VICTOR HUGO DE SOUZA SILVA GOMES, YANNE BORGES KALIL

INTRODUÇÃO: A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma condição que caracteriza o aumento benigno da próstata a partir da hiperplasia de células do estroma e do epitélio da glândula prostática. Desse modo, existe a possibilidade do desencadeamento de eventos obstrutivos urinários, em razão da compressão na porção uretral da próstata, que, dentre outras afecções, reduz o jato urinário e causa desconforto aos portadores, bem como piora na qualidade de vida. A atenção primária à saúde através dos seus princípios de integralidade e longitudinalidade é um importante cenário para a abordagem e prevenção da saúde do homem como um todo, principalmente sintomas urinários.

OBJETIVOS: Com base neste contexto, o presente estudo visa avaliar os sintomas urinários apresentados em pacientes portadores de HPB, bem como o impacto destes sintomas na qualidade de vida. Avaliou-se ainda a aderência ao tratamento medicamentoso para HPB e a presença de outras patologias.

METODOLOGIA: Estudo transversal e descritivo, realizado em pacientes cadastrados e acompanhados em Estratégia Saúde da Família, no município de Cuiabá- MT em dezembro de 2020,diagnosticados com HPB há mais de um ano. A pesquisa foi realizada em consultas clínicas e visitas domiciliares através da aplicação do escore I-PSS, (Escore Internacional de Sintomas Prostáticos) que apresenta perguntas acerca dos sintomas urinários, classificando o paciente em pouco, moderadamente e gravemente sintomático. Além disso, é recomendado avaliar a qualidade de vida associada aos sintomas urinários. As respostas a esta questão vão desde “ótimo” até “péssimo”.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Dos pacientes que participaram da pesquisa, 80% foram classificados como pouco sintomáticos e 20% severamente sintomáticos. Quando indagados sobre a Qualidade de Vida associada aos Sintomas Urinários, a maioria dos pacientes consideraram ter boa qualidade de vida, porém a maior parte deles havia parado tratamento para HPB. Quanto a presença de outras patologias, 60% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica e outras comorbidades identificadas foram diabetes, dislipidemia e infarto prévio do miocárdio.

CONCLUSÃO:

Embora os pacientes tenham sido classificados em pouco sintomáticos e não tenha sido evidenciada uma importante piora na qualidade de vida, notou- se uma resistência em manutenção da terapia medicamentosa por parte da população estudada. Dessa forma é importante que a equipe de saúde invista em atividades educativas, melhorando o acesso e visando quebrar a resistência à realização do exame de próstata, devida ao preconceito existente.

871 - PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: CONHECIMENTO DAS MULHERESATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES**, JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT, NARUNA ARITANA COSTA MELO, CINDY LIMA PEREIRA , ADRIANA REIS TAVEIRA

Introdução: Segundo o levantamento do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência de neoplasias malignas de colo uterino, por 100 mil habitantes, é de 19 no Maranhão e de 17 no Nordeste do Brasil, sendo este o segundo câncer mais comum nas mulheres em todo o mundo. A neoplasia de colo uterino atinge, principalmente, a faixa etária de 35 a 55 anos, podendo, todavia, ocorrer, com menor prevalência, em mulheres mais jovens. Dentre todos os tipos de câncer, o de colode útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. Objetivos: Analisar a adesão de mulheres atendidas em um uma unidade básica de saúde de São Luís, Maranhão. Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, transversal, prospectivo, realizado no períodode 2010 a 2014. O estudo foi submetido, ainda na fase de projeto de pesquisa, a uma avaliação pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão para receber deste o parecer favorável sob o nº 319/2011, aprovado com nº protocolo 3100-2011-50 e registro nº 121/11.

Resultados: Das 194 mulheres, a maioria tem idade entre 26 e 45 anos (44%), é dona de casa (22,5%), com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (48%), escolaridade de 12 a 15 anos (77%),solteira (44%) e de etnia parda (36%), tem/teve 2 gestações (25%), não tem antecedentes de câncerde colo uterino na família (84%), já ouviu falar (96%), já fez (79%), faz a cada ano (45%), com frequência adequada (77%) e não tem dificuldade para fazer o exame preventivo para câncer de colouterino (PCCU) Papanicolau (69%). Conclusões: As ações de prevenção da saúde são uma estratégia essencial, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Apesar da ampliação da faixa etária coberta pelo exame PCCU que, até o ano de 2010, era preconizado para mulheres com até 59 anos, muitas usuárias não são contempladas pelos programas de rastreamento ainda. Além de abordagens para grupos específicos, é fundamental que os processos educativos aconteçam em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.

566 - PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA DE CASTRO CORREIA ANDRADE**

Prevenção quaternária e medicalização da vida na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática

Introdução

Diversas modificações observadas na prática médica, com foco na doença e não na pessoa, têm resultado em medicalização excessiva da população. Nesse contexto, destaca-se o conceito de prevenção quaternária (P4), que visa identificar populações em risco de supermedicalização, protegendo-as de intervenções desnecessárias.

Objetivos

Avaliar a relação entre a medicalização da vida e prevenção quaternária no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de revisão da literatura.

Fontes de dados

Levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados: SciELO, MEDLINE e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores “quaternary prevention”, “primary health care”, “family medicine” e “medicalization”.

Seleção dos estudos

Foram incluídos trabalhos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola publicados nos últimos 15 anos. Artigos duplicados nas bases de dados, sem texto completo disponível online ou cuja temática não atendeu ao objetivo foram excluídos. Ao final, os artigos elegíveis foram selecionados após leitura dos títulos e resumos.

Extração de dados

A análise consistiu na leitura sistemática dos artigos elegíveis, sendo feita de forma descritiva, em duas etapas: 1) avaliação dos dados gerais do estudo, como autoria, ano, local e tipo de estudo; 2)análises quantitativa e qualitativa do conteúdo.

Síntese dos dados

Foram identificados 48 artigos, sendo 11 considerados elegíveis. Quatro estudos diferenciaram os três níveis de prevenção de Leavell e Clark junto à explicação de P4. O sobrediagnóstico e o sobretratamento são realidades extremamente comuns, sendo relatadas em nove estudos. Destes, quatro justificaram a prática da medicina defensiva como decorrente do receio de neglige?ncia me?dica. Oito estudos demonstraram o processo de medicalização e consequente iatrogenia comoresultado dos processos citados de redução dos pontos de corte para o diagnóstico de doenças, do uso de calculadoras de risco e da solicitação de exames complementares em demasia. Quatro estudos retrataram a unicausalidade das doenças como motor para a sobremedicalização. A valorização dos princípios bioéticos dentro das intervenções preventivas, foi citada em quatro estudos. Quase metade dos estudos propôs a abordagem centrada na pessoa como principal ferramenta de P4, evitando a medicalização excessiva.

Limitações

A dificuldade na busca de palavras-chave nas principais bases de dados prejudicou a inclusão de artigos nesta revisão pela falta de correspondência com os descritores selecionados. Muitos trabalhos compartilharam a mesma autoria, afetando a diversidade dos resultados e discussões. A abordagemàs origens e implicações da medicalização, bem como a importância da P4 nesse cenário, foi recorrente nos trabalhos avaliados, porém faltam estudos que avaliem de sua adoção na redução dasupermedicalização e das iatrogenias.

Conclusões

A medicalização excessiva da população, inclusive em casos potencialmente inadequados, vem aumentando os danos por iatrogenia. Nesse contexto, a P4 surge como uma tentativa de evitar tais danos, estimulando o respeito aos princípios bioéticos e o raciocínio baseado na multicausalidade das doenças, além de valorizar e incentivar a abordagem centrada na pessoa e a decisão compartilhada.

588 - PREVISÃO DA MORBIMORTALIDADE DE LESÕES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS NO NORDESTE ATÉ 2022.

Tipo: POSTER

Autores: **MONIQUE CAVALCANTE BORGES LEAL**, MARCIO VICTOR CAVALCANTE BORGES LEAL

INTRODUÇÃO: As lesões de trânsito causaram 1,35 milhões de mortes no mundo em 2016. No Brasil, a taxa de mortalidade já foi a maior das Américas, de acordo com Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) chegando a 21,8 por 100 mil habitantes em 2017. É um problema de saúde pública com altos índices de internações e morbimortalidade, gerando ônus significativo ao sistema socioeconômico pela incapacidade ao trabalho, invalidez e necessidade de reabilitação prolongada. OBJETIVO: Descrever a prevalência de acidentes motociclisticos na região nordeste observados entre os anos de 2019 a 2021 com estimativas para 2022 considerando o número de internações hospitalares, a mortalidade e os gastos hospitalares na região. MÉTODOS: estudo do tipo quantitativo epidemiológico e exploratório, de dados secundários, de todos os casos ocorridos e notificados na região nordeste, extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados do Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para o período de 2019 a 2022. RESULTADOS: As principais vítimas no trânsito no Brasil foram os motociclistas, com 10.533 óbitos (35,2%) e 104.195 internações (59,7%), estas com um custo aproximado de 165,8 milhões de reais ao Sistema Único de Saúde (SUS). A região nordeste representou 66,7% das internações ocorridas no território nacional no período analisado. O estado do Piauí apresentou mortalidade acima da taxa nacional em 2019, com 17 mortes por 100 mil habitantescom aumento no período de analise; Os estados com maior número de internações registrado foram: Paraíba 103,6 Piauí 94,6 e Rio Grande do Norte 63,9 respectivamente. O estado com a maior taxa demortalidade foi o Piauí com media de 16,2 e Bahia apresentou a menor taxa, com 3,7 por 100 mil habitantes. O valor médio por internação de motociclistas no Nordeste foi de R$ 1.728,4 reais em 2019. CONCLUSÃO: A pesquisa demonstrou que a morbimortalidade de lesões no trânsito envolvendo motociclistas, constitui-se um sério problema de saúde pública no país sendo responsável por um grande número de óbitos todo ano. A região nordeste foi responsável por significativo índice de casos no país, tendo sido registrados nessa região, quase do total de óbitos poressa causa. É imprescindível priorizar medidas educativas, concomitante às medidas de prevenção ede mobilidade segura e sustentável, bem como investimentos em melhorias urbanas, segurança dos usuários.

366 - PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABANDONO DO USO DE TABACO EMALMENARA/MG

Tipo: POSTER

Autores: JULIANA CHAVES DE OLIVEIRA, HEITOR SMILJANIC CARRIJO, **MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO**

INTRODUÇÃO: O tabagismo está entre os fatores de risco modificáveis de maior impacto na saúde em todo o mundo. No Brasil, estima-se uma redução de 5 anos da expectativa de vida causada pelo uso de tabaco. Sendo o seu abandono uma das medidas de maior custo-efetividade. Desde 1989, como uma resposta a esse problema de saúde pública, o controle do tabagismo no Brasil passou a ser articulado pelo Ministério da Saúde, por meio do seu Instituto Nacional de Câncer (INCA), atravésdo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). No entanto, a implementação do PNCT, sobretudo nos municípios do interior, ainda é muito heterogênea.

OBJETIVO: Promover a conscientização da equipe de saúde e de usuários sobre os benefícios da cessação do tabagismo.

MÉTODOS: Trata-se de um projeto de intervenção, ocorrido entre março e maio de 2021, como partedo Estágio em Saúde Coletiva do curso de medicina da UFMG. Foi realizada revisão não sistemáticada literatura científica e o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS), através da busca ativa junto aos ACS dos pacientes tabagistas do território da UBS Cidade Nova, Almenara, Minas Gerais.

INTERVENÇÃO: Segundo as recomendações do PNCT, os pacientes tabagistas foram convidados para um atendimento de triagem, e após essa ação foram realizadas 04 consultas subsequentes.

Para apoio ao tratamento foram utilizadas as cartilhas do INCA e as medicações disponibilizadas pelo SUS.

RESULTADOS: De acordo com os dados levantados no território foram encontrados 34 tabagistas que desejam cessar o tabagismo, entre eles 14 (45%) homens e 17 (55%) mulheres. Durante o projeto, 13 foram convidados à triagem, 6 compareceram, mas apenas 2 participaram de todas as consultas subsequentes e ambos cessaram o tabagismo. Totalizando uma média de abandono do uso de tabaco de 33% dos participantes, dado consistente com a média da literatura em que a taxade sucesso com consultas e medicação é próxima de 35% em 1 ano.

DISCUSSÃO: Considerando o percentual de tabagistas em Minas Gerais (15,1%), o número estimado de fumantes para uma equipe de 4508 cadastrados é de 680, e o número de pacientes que desejam parar de fumar nos próximos 12 meses (11,7%), seria de cerca de 80 indivíduos. Dessa forma, o valor encontrado pela busca ativa das ACS de 34 indivíduos está abaixo do esperado para a unidade. O que evidencia a necessidade da valorização do tratamento do tabagismo, pois para que seja realizado de forma efetiva, necessita da descentralização que só é alcançada através da atuaçãode toda equipe.

CONCLUSÃO: Foi possível perceber uma baixa informação dos pacientes, em relação a consequências do tabagismo. Além de uma baixa adesão da equipe em contribuir com o projeto, em parte em consequência da nova e alta demanda criada pela pandemia do COVID-19. Para o sucessodo PNCT, o município e suas equipes de atenção básica devem assumir o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista, sendo imprescindível a atuação multidisciplinar nessa atividade, assim como o auxílio dos próximos acadêmicos.

1004 - QUANDO A DOR NÃO PASSA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE LUTO COMPLICADO E TRANSTORNO DE AJUSTAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **BARBARA DE CASTRO TELLES CESAR PESTANA**

QUANDO A DOR NÃO PASSA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE LUTO COMPLICADO E TRANSTORNO DE AJUSTAMENTO

INTRODUÇÃO: Perdas têm sido muito frequentes e em muitos ambientes nos últimos anos. Tanto as pessoas que atendemos como nós mesmos profissionais da saúde estamos enfrentamos constantemente perdas de nossas rotinas, de poder econômico, de relações e socialização. Porém uma delas muitas vezes dói por um tempo prolongado e traz incapacidade e dificuldade de superação: a morte. Poucos estudos científicos tratam sobre o luto patológico e transtornos relacionados a ele de forma específica e esta revisão visa resumir o que há de novo em sua abordagem - do diagnóstico ao tratamento - nos últimos 5 anos da literatura.

OBJETIVO: Por revisão de literatura, busquei compreender o que há de novo na literatura sobre como melhor acessar o paciente que está passando por luto complicado e como melhor manejar seu atendimento; tentando diferenciar o transtorno de ajustamento que pode vir a partir de um luto complicado de outros transtornos da saúde mental, como ansiedade ou depressão que são comumente erroneamente diagnosticados.

FONTES DE DADOS: A plataforma “pubmed” foi escolhida como fonte de artigos indexados. Foram selecionados apenas os artigos publicados há 5 anos.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: foram inseridos na database “pubmed” as palavras chaves em inglês “transtorno de ajustamento” e “luto”, selecionado apenas os últimos 5 anos de artigos publicados indexados, resultando no total de 62 trabalhos. Destes 62, 9 não eram relacionados a morte, 7 eram sobre luto na infância (foi optado por não incluí-los pois a infância possui suas especifidades na abordagem do luto), 3 artigos eram em alemão e 1 em italiano, sendo todos estes rejeitados.

Resultou um total de 42 artigos para leitura e análise de informações; foram omitidos casos relacionados a atenção secundária que seriam necessários serem encaminhados à psiquiatria.

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS: Os artigos foram lidos e analisados, aproveitando-se as informações relacionadas a reconhecimento do transtorno de ajustamento e luto complicado; acompanhamento e tratamento.

LIMITAÇÕES: Várias escalas de abordagem de transtorno de ajustamento ainda são recém validadase necessitam de mais tempo para comprovação de sua utilidade e aplicabilidade clínica. Deve-se ressaltar que no ambiente da Atenção Primária falta tempo hábil para aplicar algumas que foram propostas em alguns artigos. O manejo psicológico orientado também é limitado pela ausência de assistência de psicólogos em muitas das redes de atenção básica no Brasil. Faltam estudos de países de origem latina que reconheçam como ocorre o luto na nossa população em especifico, que culturalmente possui seus mecanismos próprios de apego e ajuste à perda.

CONCLUSÕES: Ainda são necessárias pesquisas nacionais ou ao menos latinas para melhor compreender o processo de perda no paciente latino- brasileiro em função de haver muita influência cultural no processo de perda. Os artigos analisados e as escalas indicadas orientam o reconhecimento do luto complicado e transtorno de ajustamento para pacientes que tenham sofrido uma perda difícil de superar. Indicam também a melhor conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa a ser conduzida no ambiente de atenção primaria.

518 - QUANDO AS NOTIFICAÇÕES FALAM SOBRE UM SERVIÇO: AVALIANDO A ATUAÇÃODAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 POR SUAS NOTIFICAÇÕES, UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELO GEIK SIQUARA**

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças significativas na organização e atuação dos serviços de saúde no mundo. Apesar de ser observado grande foco dos gestores no reforço da atenção hospitalar, a busca por melhoria dos processos de trabalho e o fortalecimento da Atenção Primária, com sua maior participação deve ser recomendada. Por ser o primeiro contato do usuário no sistema de saúde, seu papel através da promoção de cuidados aos cidadãos se destaca também pela sua capacidade resolutiva, visto poucos desenvolverem a forma grave da doença e necessitarem hospitalização. As notificações da suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 na unidade básica de saúde (UBS), além de outras ações, podem demonstrar sua capacidade de atuação, além de fornecer informações importantes para o planejamento e reorganização dos serviços. Uma APS bem organizada e preparada consegue ofertar acesso a sua comunidade, sem sobrecarregar os serviços de emergência ou hospitais.

Objetivos: Avaliar a atuação das UBSs de um município do Espírito Santo (ES) no combate à infecção por COVID-19 em seus munícipes, através da observação de suas notificações desta doença.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, tendo sido utilizado o sistema ESUS-VS de Vigilância em Saúde da Secretaria do Estado do Espírito Santo (ES) como base para coleta de dados das notificações de suspeita de COVID-19, realizadas no município de Cariacica-ES, durante operíodo de abril de 2020 a março de 2021. Após coleta dos dados, foram consideradas apenas as notificações de moradores do município e que apresentavam registrada a UBS de referência do morador do município como critérios para inclusão no estudo e análise.

Resultados: Foi observado um total de 77.857 notificações realizadas no município nesse período, sendo 57.549 (73,9%) de moradores locais, 20.308 (26,1%) de moradores de outros municípios do ES e de outros Estados. Obedecendo aos critérios de inclusão, foram selecionadas apenas 25.599 (44,4%) notificações que registravam a UBS de referência de moradores do município. Esse número se deve ao fato desse dado ter sido inserido posteriormente nos registros do sistema de notificação. Ao serem observadas as unidades notificadoras, verificou-se que os Prontos Atendimentos foram as que mais notificaram com 12.556 (49%); seguido de unidades da saúde suplementar com 8.491 (33,2%); das UBS com 3.051 (11,9%); dos laboratórios, dos ambulatórios secundários e dos hospitais públicos, que somaram 1.501 (5,9%) das notificações. Apenas 1.324 (5,1%) das notificações válidas do estudo foram realizadas pelas UBSs daqueles moradores de sua referência, representando apenas 43,3% das notificações das unidades da Atenção Primaria do município.

Conclusão: O papel da Atenção Primária nas medidas de contenção da pandemia de COVID-19 é de grande importância. Apesar disso, pode-se observar ainda uma grande atuação dos prontos atendimentos nas notificações dos suspeitos desta infecção, em detrimento das realizadas pelas UBS, demonstrando ser necessária a busca por medidas de maior efetividade e participação destas no cuidado da sua comunidade atendida.

973 - REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS COLETIVAS DIRECIONADAS A USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **PATRICK INACIO MUNIZ**, SIMONY DE JESUS BOF BOSCHETTI, SELMA DE JESUS BOF VESCOVI

INTRODUÇÃO: A inatividade física está estreitamente ligada a diversos problemas de saúde, como por exemplo a obesidade, diabetes, hipertensão e inclusive em transtornos mentais bastante prevalentes atualmente, como a ansiedade e depressão. Estudos recentes mostram que a pandemiado Covid-19 e a necessidade do distanciamento social exacerbou consideravelmente tais problemáticas de saúde nas pessoas, de forma a se tornar um desafio ainda maior aos órgãos públicos intervir na causa e com isso os gastos públicos que já eram elevados, tornaram-se ainda maiores. O Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), recomenda que adultos devem fazerpelo menos 150 minutos de exercício de intensidade moderada por semana para saúde e qualidade de vida. Logo, pensar em estratégias para promoção em saúde coletiva torna-se importante e necessária para uma abordagem prática que vise levar alguma mudança nos hábitos de vida da população, aproximando-a de uma vida ativa fisicamente, além de conscientizá-la sobre os impactos positivos da atividade física.

OBJETIVO: Descrever a experiência de práticas corporais coletivas na atenção primária à saúde (APS).

MÉTODOS: relatar a experiência de um profissional de Educação Física, residente bolsista do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) alocado na Unidade Básica de Saúde deJacupemba, Aracruz-ES. Através de um atendimento individualizado com escuta qualificada aos usuários interessados no novo programa de práticas corporais coletivas, foi possível uma prévia compreensão e aproximação com a realidade da população. Utilizando um modelo de anamnese, identificou-se um alto nível de sedentarismo, bem como alta prevalência de obesidade e depressão. Assim definiu-se os grupos de atividade conforme o nível de capacidade física e faixa etária.

Intervenção: Elaborou-se um programa de atividade física variado, ordenado, progressivo, desenvolvido três vezes por semana em quatro grupos que variam de crianças até idosos, dois delespraticantes no turno matutino e dois no turno vespertino, em aulas com média de 50 minutos de duração e seguindo os protocolos de segurança contra covid-19. Para acompanhamento antropométrico dos usuários, ao iniciar no programa, foi calculado o IMC, percentual de gordura e massa corporal magra, através de cálculos sobre os valores apresentados da estatura, peso corporale dobras cutâneas. Esse acompanhamento antropométrico é atualizado a cada dois meses para avaliação dos resultados da intervenção.

RESULTADOS. Nas primeiras semanas do programa, houve relatos de melhoras em problemas crônicos que geravam dor e desconforto, bem como na qualidade do sono, da ansiedade e depressão. Após reavaliação periódica constatou-se a perda de peso corporal por boa parte dos usuários com sobrepeso ou obesidade.

CONCLUSÃO: A intervenção na APS mostrou-se promissora e de grande potencial transformador navida dos adeptos, uma vez que tem proporcionado uma gama de benefícios advindos das práticas corporais regulares. Vale ressaltar que a implementação de mais programas como esse, favorecem apromoção da saúde podendo contribuir com a diminuição das demandas com gastos públicos na saúde.

234 - REDES SOCIAIS DE APOIO À POPULAÇÃO TRANSEXUAL: AMPLIANDO A PRODUÇÃO DE CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ RODRIGUES SILVA SELLES DANTAS**, CLAUDIA REGINA SANTOS RIBEIRO

INTRODUÇÃO: O cuidado em saúde se apresenta em múltiplas dimensões. Mais do que procedimentos bem orientados tecnicamente, cuidado se relaciona com produção de projetos de vida,com o modo de ser do ser humano e com a forma como a pessoa compreende a si e ao seu mundo. Essa compreensão não é produzida isoladamente e deve ser observada numa perspectiva histórico- político-cultural. E a forma como cada pessoa se localiza neste contexto de produçao de si pode determinar suas demandas e necessidades de saúde, ressignificando-as de acordo com suas experiências. No caso da população travesti e transexual, as redes sociais produzidas na busca pelo cuidado impactam no seu processo de saúde e adoecimento, sendo necessário conhecê-las para ampliar a produção de cuidado deste grupo.

OBJETIVO: Apresentar as redes sociais mobilizadas pelas pessoas trans em Niterói na busca peloseu cuidado.

MÉTODO: A pesquisa se desenvolveu no Ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transexual João W. Nery, em Niterói/RJ, entre junho de 2019 e fevereiro de 2020, quando foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com pessoas autodeclaradas transexuais ou travestis e moradores do município. Para a análise dos dados, usamos a Análise de Conteúdo Temático-Categorial.

RESULTADOS: Foram entrevistadas vinte transexuais que relataram uma ampla rede social na produção de cuidado: 1. Relações Familiares: Foram relatadas situações de conflito e violência, tornando-se causa de adoecimento para a maioria. Mas também houve relatos de acolhimento e apoio durante a hormonização, que foram determinantes para que esta fosse realizada com segurança; 2. Relações Conjugais: Apoio de cônjuges potenciarizaram a autoaceitação, possibiliandoum novo posicionamento da sua transexualidade frente à sociedade; 3. Relações de Amizade: O reconhecimento da sua experiência em outras pessoas e a rede de apoio produzida nessas relações pôde proporcionar para algumas pessoas uma transição mais consciente e tranquila; 4.

Religiosidades: Embora a religião seja citada como uma barreira para a relação intra-familiar, algumas experiências religiosas como a Wicca e o Candomblé produziram saúde e capacidade para as vivências trans e criando redes de produção de cuidado; 5. Movimento Estudantil e Grupos Universitários: Em contraste com o ensino fundamental, caracterizado por violências e preconceitos contra pessoas trans, no ambiente universitário foi possível encontrar um espaço de fortalecimento de suas vivências, empoderamento e produção de novos projetos de vida, novos significados de suas expressões identitárias e possibilidades de discussões teóricas sobre suas experiências; 6.

Movimentos Sociais: Citado como um dos principais espaços de produção de cuidado devido às várias frentes de atuação: pré-vestibular; apoio jurídico e psicológico; defesa de direitos; organizaçãode eventos e articulação com os serviços de saúde. A partir das discussões levantadas sobre gênero e transexualidade nestas relações há uma valorização das experiências identitárias, rompendo-se com a binaridade esperada pelos padrões cisnormativos da sociedade.

CONCLUSÃO: As múltiplas redes sociais mobilizadas pela população trans devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde para que se possa compreender a pessoa em seu contexto, e se consiga mobilizar novos atores/atrizes que venham contribuir para a produção do cuidado e autonomia de transexuais e travestis.

292 - RELACIÓN DE RESTRICCIÓN DEL SUEÑO CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS

Tipo: POSTER

Autores: **TORRES MIRANDA NORMA SUSANA**, DAVID ANDRES SUASTE HERRERA

Introduccion:
El sueño es el aporte fundamental en el desenvolvimiento de varias actividades de nuestro organismo. Durante el sueño se desarrollan importantes funciones para conseguir la homeostasis.Siendo primordial para el desarrollo normal tanto intelectual como morfológico de losniños.

Problema de investigacion:
El sobrepeso, la obesidad y la talla baja son problemas de salud pública a nivel mundial (OMS)En el 2016 41 millones de niños menores de 5 años presentaron sobrepeso u obesidad
2025 menciona que; 127 millones de niños presentarán talla baja o retraso en el desarrollo.
ENSANUT 3 de cada 10 niños presentan obesidad o sobrepeso.

Interrogante de Investigaciòn:
¿La disminución de horas de sueño en niños escolares se relaciona con la presentación de sobrepeso, obesidad, talla baja y disminución del desempeño académico?

Justificaciòn:
Alta prevalencia en el mundo y en el Ecuador. Articulo 44, 45 y 46.
Crear una medida de prevención primaria en los niños.
Relacionada con la restricción del sueño y la predisposición a sobrepeso y obesidad. Siendo el sobrepeso y obesidad factores de riesgo a presentar enfermedades metabólicas.

Hipotesis:
La disminución de horas de sueño en niños escolares se relaciona con sobrepeso, obesidad, talla baja y disminución de desempeño académico.

Objetivo General:
Identificar la relación entre la restricción de las horas del sueño con la presencia de talla baja, sobrepeso, obesidad y bajo rendimiento académico en niños escolares del primer año al sexto año debásica

Diseño de la Investigacion:
Investigación cuantitativa, diseño epidemiológico analítico

Criterios de Incluciòn:
En niños entre 5 años a 10 años.
Niños que estén autorizados.

Recoleccion y analisis de datos:
La recopilación de datos se efectuó por medio de fichas de recolección, cuyas fuentes de informaciónlas constituyeron las historias clínicas, y se diseñó una base de datos en Excel, la misma que se importa a SPSS y Epi7, las variables cualitativas se presentan en tablas de frecuencia y las cuantitativas se analizan con medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis multivarial serecurre a tablas 2x2 en el caso de variables cualitativas y a medias tabuladas en el caso de variables cuantitativas.

Resultados:

El 31.3% presenta menores horas de sueño de las recomendadas catalogándose como restricción del sueño a <8h.
El 56% de los niños tiene un promedio óptimo siendo mínimo el porcentaje de los niños que pertenecen a la categoría próximo a alcanzar El 25 participantes presentan peso elevado para su edad y que de este un mayor numero perteneceal sexo mujer.
Se observa un 95.8% talla adecuada, presentando Chi cuadrado valor p=0.59 y razón de verosimilitud p=0.6
El menor número de horas de sueño es un factor de riesgo para desarrollar peso elevado para la edad.
Estadísticamente significativa la relación entre menores horas de sueño y sobrepeso u obesidad OR:3.21 considerándolo como un factor de riesgo

Conclusiones:
A menores horas de sueño, se presenta peso elevado para la edad.
Se evidenció la relación entre la restricción de horas de sueño con las variables IMC y peso, siendoun factor de riesgo.
No existió relación entre la restricción de horas de sueño con el rendimiento académico en los niños.No se demostró asociación estadísticamente significativa entre las horas de sueño con la baja talla

860 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA DE TAGUATINGA (ECR TAGUATINGA), DISTRITO FEDERAL (DF), DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 JUNTO À POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, EM 2020.

Tipo: POSTER

Autores: SAMANTA HOSOKAWA DIAS DE NÓVOA ROCHA, **HELEURA CRISTINA OLIVIERA**, ANA ROSA PESSOA PEIXOTO BARRETO, URSULA BATISTA DE OLIVEIRA NEPOMOCENO, EDLENE BAPTISTA MARIANO, JOSE EDVALDO PEREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: No ano de 2020, a população mundial recebeu o alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS), de que uma pandemia poderia se instalar a nível global: a SARS-CoV-2 ou novo coronavírus. No Brasil, o primeiro caso notificado ocorreu em fevereiro (Cavalcante et al, 2020), enquanto no Distrito Federal DF, registrou-se o primeiro caso em março de 2020 (Informe nº 09 – 07 março 2020-SES/GDF). Hoje no DF existem 394.223 casos confirmados de Covid - 19, destes, 377.828, encontram-se recuperados, 8.366 mortes (Boletim Epidemiológico nº 442/2021-SES/GDF).A população em situação de rua tornou-se uma preocupação para as autoridades sanitárias, sendo acionadas as equipes de consultório (eCR) na rua para realizar um Plano de Ação no intuito de minimizar o impacto trazido pela pandemia junto a esse público.

OBJETIVO: Demonstrar a atuação da equipe de Consultório na Rua Taguatinga (eCR de Taguatinga) durante a pandemia do Covid - 19 no ano de 2020.

MÉTODOS: Estudo qualitativo de caráter descrito, baseado em relato de experiência através das ações desenvolvidas pela eCR Taguatinga junto a população em situação de rua do DF no combateao Covid -19.

INTERVENÇÃO: A eCR Taguatinga foi convocada para realizar atendimento multiprofissional no Alojamento Provisório do Autódromo, em Brasília-DF, instituídos pelo Governo do Estado do DF (GDF), sendo efetuadas 8 visitas ao autódromo, em dias e períodos distintos, entre o mês de abril e maio de 2020 e realizados testes rápidos sorológicos para Covid -19 nos abrigos da Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDES, bem como na população em situação de rua da área de abrangência de atendimento da eCR de Taguatinga. Ademais, foi realizada a distribuição de 350 kitsde higiene pessoal que foram doados pela Organização das Nações Unidas (ONU) distribuídos às pessoas em situação de rua. Bem como, ofertado acolhimento institucional no intuito de proteger e oferecer cuidado para este público durante a pandemia conforme disponibilização de vagas pela SEDES.

RESULTADOS: A eCR Taguatinga realizou 365 testes na população em situação de rua, sendo 09 positivos e 356 negativos. Os pacientes com resultado positivos foram do sexo masculino, com faixa etária entre 25 e 60 anos. A maioria da população em situação de rua e extrema vulnerabilidade social atendida pela eCR Taguatinga, com resultado positivo para Covid -19, permaneceu nas ruas, em sua maioria, sem aceitar abrigos, com baixa adesão ao tratamento proposto pela eCR Taguatinga. A equipe manteve o acompanhamento dos casos positivos, conforme o protocolo de Enfrentamento da Covid - 19 do DF.

CONCLUSÃO: Com a intensificação das ações da equipe, aplicação de redução de danos, orientações de educação em saúde na rua, diminuição da circulação das pessoas nas vias públicas,concluiu-se que estas pessoas mesmo vivendo sem uma higiene adequada, uso de máscaras, disponibilidade de álcool em gel e sem acesso facilitado à água e sabão, tiveram poucos casos confirmados e não houve agravamento da sua condição de saúde.

517 - REVISÃO CLÍNICA: USO DE ANTIPSICÓTICOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO DE PSICOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: GUILHERME ANTONIACOMI PEREIRA, **DAIANE MARIA CORDEIRO**, RAFAEL NUNES BORGES

INTRODUÇÃO: Os antipsicóticos são a primeira linha de tratamento para os sintomas psicóticos e suas síndromes. Estima-se que 13 a 23% da população apresente em algum momento ao longo davida.
OBJETIVO: Esta revisão clínica pretende auxiliar na tomada de decisão sobre quando e como introduzir antipsicóticos na atenção primária à saúde, levando em conta sua eficácia, perfil de efeitoscolaterais e os principais cuidados às comorbidades relevantes.
FONTES DE DADOS: Revisão da literatura nas bases de dados eletrônicos PubMed, BMJ Best Practice e Uptodate - bases de dados eletrônicos sumarizadores de evidência - no período de outubroa novembro de 2020.
SELEÇÃO DE ESTUDOS: Inclusão de artigos que abordassem a introdução de antipsicóticos na atenção primária, em maiores de 18 anos, com publicação após 2010, em português, inglês, espanhol ou francês. A seleção final para leitura na íntegra abrange revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes. Ao final da revisão, desconsideramos a análise do uso de antipsicóticos emgestantes e lactantes, pela limitação de evidência disponível.
EXTRAÇÃO DE DADOS: Foram obtidos 76 artigos considerados elegíveis. Destes, 27 foram selecionados após leitura dos resumos, com base nos critérios de inclusão.
SÍNTESE DE DADOS: O objetivo do cuidado em saúde mental deve ser promover o tratamento efetivo o mais rápido possível, para reduzir a duração da psicose não tratada, por sua elevada morbidade e baixa resposta a longo prazo, no caso da esquizofrenia. O antipsicótico deve ser recomendado para qualquer pessoa que apresente um primeiro episódio de psicose. A escolha terapêutica deve fazer parte do plano conjunto, centrado na pessoa, levando em conta os efeitos colaterais. Iniciar com baixas doses, pois a sensibilidade à resposta é maior nos primeiros episódios, em paralelo as intervenções psicossociais. Não há superioridade na eficácia entre um fármaco ou outro, nem mesmo entre as suas classes farmacológicas. O uso de apresentações de depósito ou de ação prolongada para o primeiro episódio é incerto, mas deve ser considerado se a adesão for pobre,desconhecida, ou caso seja a preferência do usuário. As anormalidades metabólicas relacionadas aos antipsicóticos contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade cardiovascular,somadas a costumeira insuficiencia de medidas de prevenção e rastreamento em pessoas que fazemuso de antipsicóticos. Os efeitos adversos metabólicos são mais evidentes nas condições de: vulnerabilidade social; primeiro episódio de psicose sem história prévia de uso de antipsicótico; crianças e adolescentes.
LIMITAÇÕES: Há grandes limitações nas evidências disponíveis sobre o tratamento realizado no âmbito da atenção primária, uma vez que a maioria das revisões e diretrizes foram produzidas pela psiquiatria. Pela escassa literatura nacional, não foi possível analisar o perfil específico para a população brasileira.
CONCLUSÃO: Esta revisão destaca a importância dos profissionais da atenção primária se aprofundarem nos cuidados envolvidos no tratamento da pessoa com psicose, já que são eles que levam em conta a integralidade do sujeito. Analisou-se o perfil de eficácia, efeitos adversos, segurança e tolerabilidade dos principais fármacos disponíveis, facilitando a tomada de decisão frenteà introdução dos antipsicóticos.

950 - REVISÃO DE ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALIDADES EM UM MUNICÍPIO DEMÉDIO PORTE NA ENCOSTA DA SERRA GAÚCHA

Tipo: POSTER

Autores: **GREG DE SÁ SILVA**, CARLA CRISTINA MULLER, LETIERI LESSA

Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza cuidados de Atenção Primária à Saúde (APS) como regentes na rede assistencial de cuidados à população. Preconiza alguns aspectos, com destaque aqui para a atenção integral e acesso dos usuários aos serviços de saúde. AAPS é a porta de entrada no sistema: quando uma pessoa demanda de um cuidado deve ser devidamente atendida por uma equipe multidisciplinar, que será capaz de responder adequadamentea 80-90% das queixas. Quando não resolutivo, esse agravo deve ser avaliado por um especialista focal e o seu encaminhamento direcionado pelos protocolos assistenciais vigentes nessa localidade. No Rio Grande do Sul, a referência para a maior parte das consultas especializadas é a capital do estado, o município de Porto Alegre; e a regulação é realizada pelo TelessaúdeRS - UFRGS e o Complexo Regulador Ambulatorial do estado, através de uma plataforma chamada GERCON. O TelessaúdeRS ainda presta um serviço de consultorias, auxiliando os profissionais na APS, no intuitode orientar sobre o cuidado de situações que fogem aos protocolos de encaminhamento às especialidades, mantendo o cuidado na APS e evitando encaminhamentos desnecessários. Esse trabalho objetiva analisar os encaminhamentos realizados entre julho/2018 e março/2020, pelos médicos da APS do município de Três Coroas/RS. Foram convocados, para consulta médica, os pacientes encaminhados para algum serviço de atenção secundária, cujas solicitações estavam com status “Pendente” ou “Cancelado” no sistema GERCON, a fim de adequar os encaminhamentos aos protocolos. Serão analisados os registros realizados pelo médico, na ocasião dos atendimentos naquele período, considerando especialidade solicitada e status antes e depois da regulação. Os usuários não serão identificados nesta análise. Foram excluídos os pacientes já com vínculo em hospital de nível secundário ou em referência regional. Foram analisados os encaminhamentos de 581 pacientes. A média de idade das pessoas avaliadas foi de 43,1 anos (4 meses – 92 anos). Pôde-se perceber que a maior parte dos encaminhamentos estavam incompletos, portanto não contemplavam os protocolos preconizados. Em 361 solicitações (62,1%), realmente caberiam indicação de investigação adicional no serviço sugerido, e foram devidamente autorizados, nas prioridades adequadas a cada caso, devendo aguardar as vagas para consultas nos serviços. Em outros casos (201 encaminhamentos, 34,6%), a situação não garantia necessidade de acesso a um serviço de atenção secundária e deveriam manter o cuidado na APS, sendo adequadamente tratado e encaminhado de volta a seu médico, para manutenção do seguimento, garantindo, portanto, a longitudinalidade do cuidado. 19 pacientes (3,3%) não comparecerem para avaliação. Esforço deve ser realizado a fim de garantir ao usuário máxima agilidade nesse processo. Assim, os médicos precisam ser orientados a seguir os protocolos preconizados ao encaminhar um paciente, com o máximo possível de informações.

121 - RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA VINCULADA AO CENTRO SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA)

Tipo: POSTER

Autores: **LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA**, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI , JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, LETÍCIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, LÍVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, MARIA ANTONIA OAKIM MOURÃO, MAÍRA KUSTER MACHADO, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA,MICHELLE FELIPE FALCÃO, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAMON NARDE SIMÃO, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO SILVA, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES, DIEGO ALVES CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN , DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ELIZABETH SILAID MUXFELDT

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente relacionada ao risco cardiovascular (CV), porém poucos estudos avaliaram essa associação em populações mais jovens.

Objetivo: avaliar o risco para AOS e suas associações com fatores de risco CV em uma população jovem assistida na Estratégia da Saúde da Família (ESF) em um grande centro urbano.

Métodos: Estudo transversal com base em dados primários, com inclusão de adultos entre 20 a 50 anos inseridos na Estratégia da Saúde da Família - Centro Saúde-Escola Lapa (CSE- Lapa)/Universidade Estácio de Sá-RJ que participam do estudo LapARC. Foram obtidas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco CV. Os indivíduos do estudotiveram aferida a pressão arterial de consultório (PAC) e todos foram submetidos à MRPA e a avaliação de perfil glicídico e lipídico. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Pacientes com alto risco em pelo menos um dos questionários são encaminhados à polissonografia de noite inteira. Análise bivariada comparou indivíduos com alto e baixo risco em cada questionário. Regressão linear avaliou as variáveis que se associaram independentemente ao alto risco para AOS em ambos os questionários.

Resultados: 562 indivíduos foram analisados [40% homens; idade média de 38,9 ± 8,8 anos], dos quais 151 (27%) tiveram alto risco para AOS pelo SB e 210 (37%) pelo ESE. Indivíduos com alto riscopelo SB são mais velhos, com maior prevalência de obesidade, hipertensão e valores mais altos de PAC e MRPA. Por outro lado, indivíduos com alto risco pelo ESE são mais obesos com circunferência abdominal aumentada, maior prevalência de dislipidemia e síndrome metabólica, sem diferenças em relação aos níveis pressóricos. As variáveis independentes que se relacionaram ao alto risco para AOS pelos 2 questionários foram sexo masculino e obesidade, pelo SB foram sexo masculino, obesidade, aumento da circunferência cervical e hipertensão arterial e pelo ESE somente obesidade e dislipidemia.

Conclusão: A população estudada apresentou alta prevalência de risco para AOS. O rastreio positivo pelo ESE está associado a um perfil metabólico adverso e o SB a níveis pressóricos elevados.

119 - RISCO CARDIOVASCULAR NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DIAGNOSTICADOS PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA VINCULADA AO CENTRO SAÚDE-ESCOLA LAPA (CSE-LAPA).

Tipo: POSTER

Autores: **VITÓRIA SANTA MARINHA FLUMIGNAN**, TOMÁS DE SOUZA MELLO, DIEGO ALVES CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, BEATRIZ DEBERALDINI MARINHO, BRUNA GOPP BOTELHO, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, DANIELLA GOMES BARBALHO, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, EDUARDA GOPP BOTELHO ,FELIPE REY COSTA TOSTES, FERNANDA COSTA BARRADAS, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, FLÁVIA CAMPOS FERREIRA LIBÓRIO , GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE , GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JOÃO VICTOR GONÇALVES DE HOLLANDA, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES

Fundamento: A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020 recomenda a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como medida da pressão arterial fora do consultório, melhorando a acurácia do diagnóstico da hipertensão arterial (HA) e permitindo a identificação de quatro fenótipos: normotensão, HA sustentada (HAS), HA mascarada (HAM) e HA do jaleco branco (HAJB).

Objetivo: descrever o perfil de risco cardiovascular dos 4 fenótipos de HA identificados pela MRPA em uma população adulta residente na área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa) e Universidade Estácio de Sá-RJ que participam do EstudoLapARC.

Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados na Estratégia da Saúde da Família - Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa) e Universidade Estácio de Sá-RJ que participam do estudo LapARC – Avaliação do risco cardiovascular na população residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família da Lapa – UNESA-RJ. Fizeram parte da fase inicial do estudo os registros de características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco CV. A pressão arterial de consultório (PAC) foi a média de 2 medidas consecutivas e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias com 2 medidas pela manhã e 2 à noite. As medidas do 1º dia foram descartadas e foi calculada a média das outras leituras. Foi considerado normal MRPA < 135 x 85 mmHg e PAC <140 x 90mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas).

Resultados: Foram avaliados 389 indivíduos (37 % sexo masculino; idade média: 39,8 ± 8,6 anos). Indivíduos com HAJB (7,5%) são mais frequentemente do sexo masculino, com maior circunferência cervical e maior prevalência de síndrome metabólica. Apesar de dentro da normalidade, os níveis pressóricos na MRPA são significativamente maiores do que dos normotensos. HAM (10%) apresentam maior prevalência de obesidade, circunferência cervical aumentada e de síndrome metabólica enquanto os que apresentam HAS, são predominantemente do sexo masculino, mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentadas e com maior prevalência de síndrome metabólica. As variáveis que se associaram independentemente à MRPA não controlada foram a síndrome metabólica (OR 3,83, IC95% 1,65-8,88, p=0,002), circunferência cervical aumentada (OR 3,02, IC95% 1,19-7,71, p=0,02) e idade (OR 1,83, IC95% 1,03-3,25, p=0,04)

Conclusão: A realização da MRPA refinou o diagnóstico da HA e identificou um alto risco cardiovascular sendo a síndrome metabólica o denominador comum entre eles.

346 - SALA DE ESPERA COMO MECANISMO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA MARTINELLI VICTOR**, WALKÍRIA SILVA SOARES MARINS, ANA CÂNDIDA COUTO RÍMULO , IZABELLA DOS SANTOS GOMES , LUIZA GUTHIER PRAZERES , MARIA APARECIDA CUBAS DE MORAIS PRADO, TAINÁ AIMÉ EMERENCIANO LOURENÇO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é referenciada como a base da assistência médica, resolução de serviços primários visando a autonomia do indivíduo, coordenação de fluxos, gestão de necessidade de atendimentos especializados, além de oportunizar a aproximação comunidade-sistema-usuário ao condescender uma abordagem específica, integral e individualizada. Nesse contexto, quando se considera a APS, subtende-se e contempla-se a promoção da saúde, a educação em saúde e a prevenção de doenças. Por essa razão, ao reacender os princípios da valorização do sujeito, posicionando-o face à autonomia do processo e potencializando sua competência de interação e de participação em relação à saúde, intensifica-se a representação da educação em saúde como processo de extrema magnitude e relevância. À vista disso, uma das notáveis maneiras de viabilizar aeducação em saúde é por meio da promoção das Salas de Espera, dessa forma, intenta-se relatar a vivência experenciada pelas internas do Curso de Ciências Médicas do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), ao conceber, no município de Pinheiral/RJ, Salas de Espera semanais na Unidade Básica de Saúde da Família São Jorge. O caminho metodológico é fundamentado em um estudo descritivo, no formato de relato de experiencia, cujo alicerce foram os cenários vividos ao longo do período de seis semanas na referente UBSF. As temáticas a serem expostas nas Salas de Espera foram escolhidas com suporte nas campanhas do Ministério da Saúde e com base nas demandas do público usuário da UBSF. Por consequência, semanalmente, às quintas-feiras, as Sala de Espera foram realizadas. Em melhor caracterização, a atividade era composta por uma sucinta apresentação conduzida pelas internas e, em associação, ocorria a distribuição de infográficos correlacionados com o tema semanal abordado. Tal material informativo foi confeccionado pelas próprias apresentadoras. Todos os ouvintes estavam aptos a opinar, solucionar dúvidas e indagar acerca do tema. Os conteúdos abordados foram: prevenção de quedas na população idosa; hipertensão arterial sistêmica e mudança de estilo de vida; março lilás: conscientização e prevenção do câncer de colo de útero; abril azul: mês da conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista(TEA); COVID-19 e Saúde Mental em foco. Isto posto, o desenvolvimento das Salas de Espera, além de otimizar o espaço, possibilita a criação de um processo participativo que integra comunidade e equipe ao fortalecer a humanização do cuidado e o empoderamento da população fundamentando-sena autonomia da promoção em saúde, sendo assim, por conseguinte, é considerável o estimulo para que a atividade esteja presente em outras UBSF. Por último, a organização das Sala de Espera demonstrou ser um diferencial na experiência acadêmica das internas visto que foi uma oportunidade de vivenciar situações distintas das presenciadas até o presente momento.

892 - SAÚDE MENTAL E CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR MULHERES CISGÊNERAS E TRANSGÊNERAS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, EM MEIO A UMA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **LÍVIA MACHADO DE MELLO ANDRADE**, EDUARDO MESQUITA PEIXOTO, LUCIANE DE SOUZA VELASQUE

INTRODUÇÃO: Em um estudo conduzido nos Estados Unidos, observou-se que o consumo de drogas foi 4 a 10 vezes superior nas mulheres transgêneras do que na população geral. O uso de substâncias psicoativas por essa população vincula-se, em grande parte, ao mundo hostil em que vivem. Em meio a esse cenário, surge, em 2020, a pandemia pelo novo coronavírus, demandando isolamento social. Dois cenários possíveis foram estabelecidos: aumento do consumo de álcool e drogas ilícitas pelo sofrimento psicológico ou redução do uso pelo fechamento de bares e limitação dacapacidade financeira. Espera-se, portanto, que, com o distanciamento social e o possível aumento de problemas de saúde mental, as mulheres trans apresentem um maior consumo de psicoativos.

OBJETIVOS: Investigar alteração no padrão de consumo de álcool, tabaco e demais drogas, em mulheres cisgêneras e transgêneras, no município do Rio de Janeiro, durante o isolamento social. Analisar os fatores associados ao uso de psicoativos, destacando-se as questões ligadas à saúde mental, na população estudada, em meio à pandemia do novo coronavírus. MÉTODOS: estudo transversal, coleta de dados sucedeu-se de maio a julho de 2020 por meio de um inquérito telefônico realizado com mulheres cisgêneras e transgêneras que haviam participado de outros estudos conduzidos em um centro especializado em doenças infecciosas na cidade do Rio de Janeiro. Foram consideradas elegíveis pessoas com mais de 18 anos, identificadas como mulheres cis, transexuais ou travestis. O questionário era composto por perguntas fechadas, sendo formado por itens de questionários validados e não validados. As variáveis empregadas foram: projeto (cis ou trans); impacto da pandemia na rotina (nenhum, pouco, médio, muito); medo de contrair o novo coronavírus (nenhum, pouco, moderado, muito); score total de depressão (varia de 0 a 6); rastreio para depressão(positivo ou negativo); score total de solidão (varia de 0 a 60); consumo de tabaco; consumo de álcool; consumo de outras drogas e hábito total aumentado de consumo de entorpecentes. A variável desfecho utilizada foi “hábito total”, sendo as demais variáveis de associação. Para análise estatística, empregou-se o teste de Qui-Quadrado e de Wilcoxon-Mann-Whitney e realizou-se um Modelo Linear Generalizado de distribuição binomial, tendo como desfecho “hábito total” e como co- variáveis “score total depressão” e “projeto”. Resultados: Tabaco foi a droga que apresentou maior aumento no consumo. Ao se efetuar os testes de hipótese, houve associação significativa estatisticamente entre todas as co-variáveis e o desfecho, à exceção do medo de contrair o novo coronavírus. As mulheres trans apresentam 2.6 chances de terem o hábito total aumentado comparativamente às cis. Além disso, as mulheres com scores de depressão maiores possuem 34% mais chances de terem o hábito total aumentado. CONCLUSÃO: Mulheres trans possuem mais que odobro de chances de consumirem psicoativos durante a pandemia, além de problemas de saúde mental estarem associados a maior uso de drogas lícitas e ilíticas. Portanto, é necessário que mais políticas públicas, desde a atenção primária, sejam formuladas, com o intuito de promover a saúde mental, reduzir os riscos de dependência química e minimizar a marginalização das mulheres transgêneras

80 - SIFILIS GESTACIONAL: PL?NO D? INT?RV?NÇÃO E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA REDUCÃO DESSE AGRAVEMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **EVELYN BORGES BRAGA**

A sífilis gestacional representa um grave problema de saúde pública potencialmente evitável. As repercussões da sífilis na gestação podem levar a alterações sistêmicas e/ou evoluir para manifestações mais grave como meningite, entre outras. Fora isso pode levar a eventos adversos para o neonato, desde abortos, óbitos neonatais, até recém-nascidos com sequelas diversas e trazerconsequências/agravos graves para o resto de suas vidas.

O objetivo principal desse trabalho, através da planificação em saúde do PSF Jardim Tiradentes, é a enumeração e detecção precoce dos agravos mais prevalentes do município, principalmente no que tange em relação a principal DST presente na população feminina jovem que é a sífilis gestacional. Sendo essa um agravo de saúde perigoso que vem aumentando de forma alarmante e rápida no município nos últimos seis meses.

? análise da situação de saúde foi r??liz?d? ??r m?i? da avaliação e detecção dos principais agravosno ??rí?d? de julho/2019 ? dezembro/2019.

A metodologia da pesquisa consistiu primeiramente na avaliação de estimativa rápida, através da observação das fichas A dos pacientes em atendimento no local, para afim de enunciar a situação da região atendida, identificando os principais problemas e agravos de saúde.

Depois foi realizado uma análise em saúde multidisciplinar juntamente com toda equipe de saúde (médica, enfermeira, nutricionista e agentes de saúde). Foi observado que os problemas elencados, através da observação de campo e os registrados em fichas eram semelhantes. A classificação dos problemas e agravos de saúde se deu por critério de prioridade para a busca de soluções de acordo com os critérios: importância do problema, urgência na busca de soluções e capacidade da equipe para seu enfrentamento.

Depois o seguinte estudo avaliou a situação em saúde através da ??li??çã? da matriz TxUx? de ?nfr?nt?m?nt? de ?r?bl?m?s, ??m ?s??r?s que variam de 1 ? 3. Os três problemas avaliados que ??r?s?nt?r?m ? maior ??ntu?çã? foram priorizados e analisados afim de buscar informações remetessem as suas ??us?s ? ??ns?quên?i?s.

A sífilis foi escolhida como tema de abordagem nesse trabalho e feito uma matriz ?xplic?tiv? sobre os descritores, d?t?rmin?nt?s ? causas do principal problema escolhido.

Esse trabalho visou descobrir as causas no aumento do índice de contágio (problemas socioeconômicos, pessoais e comportamentais), erros de gestão local e na conduta dos próprios profissionais em saúde do UBS, afim de detectar de forma precoce as causas desse aumento. Logo, através dele, será desenvolvido um plano de ação cujas metas serão mais resolutivas afim de melhorar a qualidade de vida dessa população, diminuir ao máximo o número de sequelas neonataise realizar de forma correta a promoção de saúde.

Assim conclui-se que o plano de intervenção e ação deverão ser r??liz?dos de forma imediata, contínua e cíclica, visando ? ?du??ção p?rm?n?nt? dos profissionais de saúde, através dos esforçosunidos dos gestores, profissionais de saúde e gestão p?r? ? obtenção dos resultados ?sp?r?dos e melhora da condição de saúde de toda a população.

660 - SIGNIFICAÇÃO DA VOZ DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZA KOHMANN SALVONI**, CIBELE ISAAC SAAD RODRIGUES

Violência doméstica contra mulheres está presente, é recorrente no mundo todo, sob diversas formase aspectos, apesar de existirem muitas informações a respeito do que é e como deveria ser combatida. Estima-se que 30% das mulheres já experimentaram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, segundo a Organização Mundial da Saúde. Apesar de existirem leis brasileiras que condenem esses comportamentos, como a denominada Maria da Penha, a violência continua sendo extremamente presente, ficando clara a importância do reconhecimento do problema e da ajuda qualificada às vítimas. A pesquisa teve por objetivo principal dar significação à voz de mulheres vítimas de violência doméstica abrigadas no Centro de Integração da Mulher (CIM), situado no município de Sorocaba (SP). O número de participantes constitui-se de 18 mulheres que foram abrigadas no período do estudo e concordaram livremente em responder o questionário sociodemográfico e se dispuseram a participar de entrevista individual com perguntas norteadoras visando desvendar os sentimentos que carregam após sofrerem violência. Como perfil, as entrevistadas tinham 35 anos em média, a maioria era negra ou parda, evangélica, com ensino médiocompleto ou incompleto, a metade tinha como agressor o parceiro e renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. De acordo com as análises qualitativas de conteúdo realizadas, houve predomínio de histórico de violência, particularmente do tipo psicológico, com ciclo de violência advindo da família doagressor. O retardo na procura de ajuda ocorreu devido à estruturalização cotidiana da violência, a última agressão foi física, a motivação para sair do ciclo de violência foi por iniciativa própria, a rede de apoio da vítima foi a família, tiveram uma boa impressão do CIM no acolhimento, tiveram como consequência principal o desenvolvimento de problemas mentais e as perspectivas mais fortes foram a esperança e os planos futuros individuais de trabalho, estudo e moradia própria.

683 - TELEMONITORAMENTO APÓS ALTA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR: EXPERIÊNCIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM ITAJAÍ, SANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: **LETICIA PORCIUNCULA**, FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA, AYMEE CONSTANCIO FERREIRA , CANDIDA ELVIRA MUNHOZ TEIXEIRA, MITSUE ELIAS RIBEIRO ABE, NATASHA CAMILO DIAS, MARCIA BOMFIM DA SILVA, THAYNA CRISTINA FRANÇA

Introdução: O processo de alta hospitalar, na saúde suplementar, ocorre de maneira independente da assistência ambulatorial do paciente, não havendo um cuidado integral e longitudinal. Dessa forma, o telemonitoramento foi a estratégia utilizada para o acompanhamento do paciente pós alta, dispondo- se como uma importante ferramenta para dar continuidade no tratamento do beneficiário.

Objetivo: Assim, o objetivo é relatar a experiência de um serviço de saúde suplementar composta por médicas de família no telemonitoramento de pacientes pós alta hospitalar, na cidade de Itajaí, no estado de Santa Catarina, no período de novembro de 2020 a abril de 2021.

Métodos: O centro clínico de saúde suplementar é composto por uma equipe de cinco médicas de família, uma enfermeira e uma estagiária de enfermagem que realizam o cuidado coordenado.
Foi elaborado um fluxo de telemonitoramento dos pacientes internados para acompanhamento pósalta hospitalar, junto com a equipe de gestão do centro clínico e gestão do hospital de referência.
A identificação de pacientes internados foi realizado através do prontuário eletrônico (PEP) hospitalar. Para realizar o telemonitoramento foi utilizada linhas telefônicas disponibilizadas no centro clínico.

Intervenção: A intervenção iniciou-se com o acesso remoto ao prontuário eletrônico (PEP) hospitalar dos pacientes internados, acompanhamento diário da internação pelo PEP até a alta hospitalar e contato telefônico com os pacientes pós alta para oferecer continuidade ao cuidado, criar vínculo coma equipe e orientações em saúde, no período de novembro de 2020 a abril de 2021.

Resultados: No período analisado, internaram 383 pacientes, tiveram 312 altas hospitalares e 26 óbitos. Os principais motivos de internação foram clínico, cirúrgico e traumatológico. A principal causados óbitos foi por complicações do COVID -19, representando 76,92% das mortes. Em relação aos pacientes que tiveram alta, foram realizados contatos em 230 pacientes, destes 128 com comunicação efetiva e desfecho pós telemonitoramento. No que se refere às ligações sem sucesso, totalizando 102 pessoas, as principais causas foram: telefone desligado, telefone errado no cadastro e não atender as chamadas após três tentativas. Entretanto, 76 (19,84%) dos pacientes não tiveram nenhum tipo de busca ativa até o momento. Ao avaliar os telefonemas realizados com sucesso, os desfechos do telemonitoramento pós alta foram: 15 consultas presenciais agendadas, 04 consultas de telemedicina para reavaliação, foram realizadas 20 visitas domiciliares, 52 pacientes mantiveram oacompanhamento com o especialista que assistiu no período de internação hospitalar e para 49 beneficiários ficou acordado o retorno (se necessário) com o médico de família de referência.

Conclusão: Conclui-se que o acompanhamento por telefone é uma tecnologia, que aliada ao cuidadoem saúde pós internação hospitalar, favorece a manutenção do vínculo, incentiva a adesão ao tratamento e ações de autocuidado apoiado, promovendo segurança e suporte aos pacientes.
Portanto o estudo espera contribuir para a implementação de uma assistência integral, sistematizadae centrada no paciente considerando a expressão das necessidades de cuidado.

536 - TRANSTORNO DE PÂNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARA SUBSIDIAR MÉDICOSDE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **RAYSSA EVANGELISTA DE ARAÚJO**, JÉSSICA GOMES DE FREITAS, JORDY KAMYLO ALVES DE MELO, LETÍCIA NAYARA DE CARVALHO PIMENTEL, POLLYANNASYBELLYDE SOUZA, LUANA FERREIRA OLIVEIRA, RAÍSSA PRISCILA MESQUITA DE ARRUDA, LENO GOES DELGADO DE MEDEIROS, PAULA ADRIANA BORBA RODRIGUES

O Transtorno do Pânico (TP) apresenta uma alta prevalência na população, especialmente nos indivíduos que procuram atendimento na Atenção Primária de Saúde (APS). Esse quadro se caracteriza por recorrentes ataques de pânico, no qual os pacientes apresentam uma sensação de medo e/ou mal-estar intenso, geralmente acompanhados de sintomas físicos e cognitivos. Por tratar- se de um atendimento predominantemente feito por Médicos de Família e Comunidade (MFC), um questionamento válido é o preparo dessa especialidade médica, ou mesmo de outros profissionais daAPS, sobre como diagnosticar e tratar o TP. Baseado nessa questão, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura que subsidie os referidos profissionais de saúde, sobre práticas e condutas majoritariamente utilizadas no diagnóstico e tratamento do TP, mormente nos atendimentos da APS. As fontes utilizadas foram resgatadas em livros especializados na área médica, além de artigos científicos presentes nas bases de dados PubMed, National Library of Medicine e SciELO, cujo espaço temporal abrangeu o período de 2005 a 2020.A seleção dos estudos, bem como a extração e síntese dos dados, foram pautados num encadeamento estrutural que estabelece uma vinculação corroborativa entre autores, primando por: inicialmente, resgatar aspectos conceituais do TP; etiopatogenia; sintomas e dignóstico; evolução e prognóstico; e tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. No que tange às limitações do estudo, se pode citar a abrangência do referencialteórico e das bases de pesquisa utilizadas, contudo, destaca-se que, em razão da relevância e oportunidade do tema, optou-se por selecionar conteúdos teóricos enxutos e acessíveis à rotina de um MFC atuante em APS, não objetivando, portanto, esgotar o assunto em questão. A partir da revisão estabelecida neste estudo, conclui-se que o conhecimento sobre o TP tem evoluído ao longo do tempo e, em que pese a etiologia ainda ser desconhecida, é sabido que há uma importante influência hereditária na fisiopatogenia da doença. A sintomatologia é variada, o diagnóstico é complexo e a evolução é heterogênea. Dessa forma, além do roteiro de diagnóstico e tratamento sugerido para o TP, o qual fornece um conhecimento genérico ao MFC e demais profissionais de umaAPS, é fundamental a manutenção de uma pactuação com o paciente a fim de garantir uma boa adesão e, consequentemente, o sucesso da intervenção. Como recomendações de estudos futuros, pode-se citar o aprofundamento e ampliação da base de dados, bem como realizar um estudo de caso em ambiente de APS com as recomendações firmadas nesta revisão, traçando comparativos entre as boas práticas de saúde mental, confirmando a importância do MFC e da equipe multidisciplinar na abordagem do Transtorno do Pânico.

417 - TRANSTORNO DEPRESSIVO E O MÉTODO DE CUIDADO COLABORATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **EMELI ROCIO DE MOURA**, LARISSA OLIVEIRA SIEPIERSKI, BRUNA BARBOSA MEYRELLES, LETÍCIA STORCH RIBEIRO MOREIRA, GABRIELA COSTA SOUZA, JULIA POSSA OLIVEIRA, REBECA RIOS ANDRADE, TIAGO PIOL BONINSENHA, CAMILA VESCOVI LIMA

INTRODUÇÃO

A depressão é altamente prevalente e incapacitante, considerada a segunda patologia a causar mais prejuízo na esfera econômico-social, com taxas de prevalência de 11% na população brasileira. A demanda por atendimento à depressão corresponde a 23,9% dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Diante disso, é imprescindível a avaliação minuciosa de políticas primárias que possibilitem a construção de um modelo de atenção que vise o atendimento integral do usuário.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica acerca das diferenças no prognóstico de pacientes com transtorno depressivo que são tratados na APS com o método de cuidado colaborativo quando comparados aos pacientes depressivos assistidos pelo cuidado usual nas Unidades de Saúde.

FONTES DE DADOS

Foram utilizadas as plataformas UpToDate, Google Acadêmico, Scielo, ScienceDirect, sendo selecionados 8 artigos em inglês e português, entre os dias 5 e 8 de abril de 2021.

SELEÇÃO DOS ESTUDO

Os estudos foram selecionados a partir dos descritores “transtorno depressivo”, “depressão”, “saúde mental” e “APS”. Incluídos os publicados entre 2014 e 2021, com abordagem do paciente com transtorno depressivo na APS. Excluídos os publicados antes de 2014, relatos de casos e que não relacionavam depressão à APS.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os dados do estudo foram obtidos a partir da comparação de artigos baseados em entrevistas estruturadas ou não, revisões sistemáticas com ou sem metanálise e revisões integrativas atualizadas com objetivo de obter maior evidência científica.

SÍNTESE DOS DADOS

A abordagem da depressão no contexto da APS deve incluir, primeiramente, o rastreamento através de um questionário padronizado e realizado pela enfermagem, permitindo reconhecimento e intervenção precoces dos sintomas depressivos. O diagnóstico deve ser confirmado pelo médico, descartando a possibilidade de depressão bipolar. É recomendado o cuidado colaborativo no acompanhamento longitudinal desses pacientes, incluindo uma equipe multidisciplinar composta por médico, agente comunitário de saúde, psicólogo e enfermeiro, visto que se mostrou superior na adesão ao tratamento em relação ao cuidado usual, que possui caráter impessoal e centrado na doença. Em casos graves não controlados, é ideal que o paciente seja referenciado para serviços psiquiátricos.

LIMITAÇÕES

Limites psicossociais do usuário e na capacitação dos profissionais, visões estereotipadas sobre os transtornos mentais, ausência de registros, fluxos, estratégias, apoio qualificado às famílias e integração em rede.

CONCLUSÕES

Neste contexto, faz-se necessário superar as desigualdades do acesso e qualidade dos serviços em saúde mental pela fortificação da APS que, integrada e coordenada a uma rede de saúde mental organizada e com recursos especializados, possa se tornar a protagonista na atenção integral à saúde mental. Para isso, é necessário que a APS seja desenvolvida por profissionais especialistas em Medicina de Família e Comunidade/Saúde da Família, dessa maneira, sendo necessário capacitar os profissionais atuantes na APS. Além disso, o rastreamento da depressão, aliado a um sistema de tratamento com cuidado colaborativo, possui potencial para reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As abordagens mais eficazes para garantir a eficácia dotratamento da depressão envolvem a educação combinada e o atendimento colaborativo propostos por equipe multidisciplinar.

748 - TRANTORNOS MENTAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MEIO APANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **HOMERO CORRADINI PASCOLAT PIVA**, MONIQUE MIELE, MARIA VITÓRIA GABRIEL ARAÚJO ISAAC, SORAYA DUARTE VARELLA, FÁBIO FRANCHI QUAGLIATO

Os transtornos mentais comuns (TMC) são altamente prevalentes e, quando não tratados adequadamente, têm potencial de causar danos tanto ao indivíduo acometido quanto às pessoas queo cercam. O tema se tornou ainda mais relevante nos dias atuais, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, com o isolamento social e as incertezas sobre a doença, como fatores estressores capazes de afetar a saúde mental da população. Antes mesmo da pandemia, a prevalência dos TMC já era elevada nas populações. A prevalência encontrada em uma metanálise envolvendo 59 países foi de 29,2% e, em estudos semelhantes no Brasil, as prevalências variaram de28,7% até 31,47%. O objetivo do presente trabalho é estimar a prevalência do transtorno mental comum na população atendida em Unidades Básicas de Saúde do distrito norte de Ribeirão Preto - SP. O questionário SRQ-20, instrumento de rastreamento composto por 20 questões acerca do estado mental e físico do indivíduo, foi aplicado a 36 pacientes atendidos em duas Unidades de Saúde da Família do distrito norte de Ribeirão Preto – SP, associado à coleta de dados sociodemográficos dos participantes. A pontuação para o diagnóstico foi de 7, pois apresenta maior sensibilidade e especificidade para rastreamento dos TMC no Brasil. Foi utilizada amostragem por conveniência dos pacientes que procuraram a unidade no período da coleta, no mês de maio de 2021. A prevalência de TMC na população de referência foi estimada por meio da construção do intervalo de 95% de confiança para uma proporção populacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, parecer 4.695.863. Os dados parciais se referem à entrevista de 29 mulheres (80,6%) e 7 homens (19,4%), com idade média de 41,5 anos, e escolaridade variando de ensino fundamental incompleto a ensino superior completo. Dentre esses, 7 (19,4%) se consideraram negros e a renda mensal média foi de 1,7 salários mínimos. A prevalência de TMC foi de 44,4%, (IC95% = 28,4%- 60,4%). A pontuação média encontrada no questionário foi de 6,7 pontos, e os problemas mais frequentes foram: sentir-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) (69,4%); ter dores de cabeça frequentes (47,2%); dormir mal (47,2%); e ter se sentido triste ultimamente (44,4%). Assim, a prevalência de TMC na população atendida na Atenção Primária do distrito norte de Ribeirão Preto é considerada relevante no cenário da pandemia.

237 - TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Tipo: POSTER

Autores: DIMÍTRIA LENGRUBER SESQUIM, DOMINIQUE LENGRUBER SESQUIM, MARCELO SANTANA VETIS, **CÁSSIO NEWTON BONFIM BARBOSA**

Introdução: A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é descrita como “infecção da vulva e da vagina por fungo do gênero cândida” ocorrendo quatro ou mais vezes em um período de um ano. Considerado um problema de saúde frequente entre a população feminina e muitas vezes seu tratamento pode ser um desafio para os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, compreender o tratamento dessa condição se torna de grande importância para o médico da APS.

Objetivos: A proposta deste trabalho foi revisar as indicações da terapia medicamentosa na candidíase vulvovaginal recorrente e traçar um contraponto do uso no cenário da APS.

Fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura em janeiro de 2021 na base de dados PubMed, Medline, Lilacs, Scielo. Foram utilizados os termos reconhecidos pelo MeSH term: Vulvovaginal Candidiasis, Recurrence e Therapy. A sentença estabelecida para busca foi “Vulvovaginal Candidiasis AND Recurrence AND Therapy”. Também foi realizada revisão de artigoscientíficos nas bases de dados BIREME, utilizando-se os termos reconhecidos pelo DECS term: candidiase vulvovaginal, recidiva e terapia. A sentença estabelecida para busca foi “candidiase vulvovaginal AND recidiva AND terapia”. Os idiomas pesquisados foram trabalhos em inglês, espanhol e português nos últimos 5 anos. Foi optado por não utilizar termos referentes a APS na sentença de busca pois os trabalhos encontrados foram poucos e fugiam do objetivo desta revisão.

Seleção dos estudos: Foram encontrados 823 trabalhos sendo excluídos 773 por não se enquadrarem no objetivo e busca desta revisão ou por estarem repetidos. Restaram 50 trabalhos, dosquais após leitura na íntegra, foram selecionados 11 artigos para essa revisão.

Extração de dados: Os dados foram extraídos pela leitura na íntegra dos artigos selecionados nas plataformas de busca.

Síntese dos dados: O Ministério da Saúde brasileiro, recomenda para o tratamento da CVVR: Fluconazol 150 mg uma vez por semana por seis meses; ou Itraconazol 400 mg uma vez ao mês, porseis meses. Revisões de literatura reforçam o fluconazol como boa indicação, contudo, existem divergências quanto à dose e tempo de tratamento. Encontram-se tratamentos com fluconazol 150 mg via oral, uma vez ao dia entre 10-14 dias, seguido por uma dose semanal por seis meses. O protocolo Donders apresenta como alternativa: 600 mg três vezes por semana por uma semana seguido por 200mg semanais por dois meses; 200 mg quinzenais por quatro meses e 200 mg mensais por seis meses. Outras medicações relatadas como peptídeos antimicrobianos projetados (dAMPs) e probióticos carecem de boas evidências e são indisponíveis na APS.

Limitações: O fluconazol apresenta efeitos adversos e o uso prolongado resultou em toxicidade hepática e desenvolvimento de mecanismos de resistência do fungo. Outras medicações apresentam custo elevado e indisponibilidade na rede pública.

Conclusões: Há discordância quanto ao tratamento da CVVR. O fluconazol 150 mg, via oral, tem sidoa medicação mais indicada para o seu tratamento, e sua duração pode chegar a seis meses. Porém, existe discordância quanto ao tempo desse tratamento. Vale destacar, a possibilidade de resistência ao medicamento.

.

458 - TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **THAMIRES TURI BALDUSCO BERGAMASCO**, WANDER BARBIERI, ANDREA CHRISTINA BORELLA

O acompanhamento multidisciplinar do paciente com necessidades especiais é imprescindível. Neste contexto, o cirurgião-dentista deve identificar hábitos parafuncionais e pode realizar procedimentos ortodônticos preventivos, bem como interceptativos. O diagnóstico e intervenção de má oclusão na dentição mista determinam o sucesso do tratamento ortodôntico, e a atenção básica deve estar preparada, já que é a porta de entrada para muitos pacientes com necessidades especiais. O presente trabalho visa a apresentar um caso clínico de mordida cruzada anterior, envolvendo o elemento 11 em um paciente do gênero masculino, com 10 anos e síndrome do X frágil. O Paciente
K.H.M.F. compareceu em a sua consulta odontológica de rotina onde foi observado mordida cruzada anterior. Optou-se por uma intervenção ortodôntica para descruzamento da mordida anterior. Para o tratamento realizou-se pistas diretas de planas com aplicação de resina composta fotopolimerizável nos molares decíduos, de ambos os lados, para aumentar a dimensão vertical de oclusão, a fim de destravar a mordida e por meio de um exercício realizado pelo responsável, em casa, diariamente, durante cinco minutos, com um palito de madeira, de forma que tracionasse o dente cruzado, fazendomovimentos lingo-vestibular. Após um mês de exercícios e monitoramento semanalmente pela profissional, foi possível reestabelecer a oclusão, trazendo assim benefícios estéticos e funcionais. A atenção primária em saúde atende demandas de alta complexidade com um suporte tecnológico de baixa densidade. A experiência relatada demonstra a possibilidade de resolutividade da equipe de saúde bucal utilizando técnicas de intervenção que vai além da prática cotidiana dentro de Unidade Básica de Saúde.

744 - TRATAMENTO PARA O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo: POSTER

Autores: ALANA DE MOURA MARTINS, **LUIZA PROENÇA BRATI**, SANDRA MARTINI BRUN

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma complicação que atinge o metabolismo da gestante, resultando em uma intolerância à glicose e, consequentemente, hiperglicemia, originada pela insuficiência de insulina materna. Por ser uma patologia bastante recorrente e com divergências terapêuticas, realizou-se esta revisão bibliográfica com o intuito de estabelecer uma linha de tratamento para o DMG, na Atenção Primária de Saúde (APS). OBJETIVO: Este estudo visa identificar os tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, disponíveis e maisutilizados, na atenção primária, para o DMG, a fim de estabelecer um consenso à respeito desses.
FONTES DE DADOS: Consiste em uma revisão de literatura, na qual priorizou-se materiais referentes aos últimos cinco anos, porém, achados fundamentados foram escassos. Complementou- se o estudo com referências dos anos de 2003 e de 2004, as quais continham informações válidas e essenciais para a construção do estudo e para a prática no cenário da APS. As bases de dados escolhidas foram Google Acadêmico, UpToDate e Scielo, nos idiomas Inglês e Português. SELEÇÃODOS ESTUDOS: A escolha dos materiais foi realizada por meio dos seguintes descritores: Diabetes Mellitus Gestacional, Tratamento e Insulinoterapia na Gestação; no período entre setembro e novembro de 2020. Sendo que artigos que traziam fármacos não disponíveis na atenção primária foram excluídos. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Foram escolhidas 23 referências, as quais incluíam livros de graduação, revisões de literatura, trabalho de conclusão de curso e artigos originais.
SÍNTESE DOS DADOS: A gestação se caracteriza como um estado de resistência à insulina. Esse fator, juntamente à intensa mudança nos mecanismos de controle glicêmico, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, contribui para a ocorrência de alterações glicêmicas, colaborando com o desenvolvimento de DMG. Alguns hormônios produzidos pela placenta e outros aumentados em decorrência da gestação, tais como o lactogênio placentário, o cortisol e a prolactina, podem provocar uma queda da ação da insulina em seus receptores e, consequentemente, um aumento da produção de insulina nas gestantes saudáveis. Estudos apontam a insulina humana, NPH e Regular, como principal escolha quando comparada aos seus análogos. Pesquisas têm demonstrado bons resultados sobre a eficácia e segurança dos hipoglicemiantes orais, Gliburida e Metformina, no tratamento de gestantes diabéticas, na APS. LIMITAÇÕES: Há escassez referente à um consenso à cerca do tratamento medicamentoso do DMG na atenção primária e deficiência de fontes atualizadas à respeito do assunto.
CONCLUSÕES: O controle dietético e o exercício físico são a primeira opção de tratamento para o DMG. E, caso a euglicemia não seja atingida, opta-se pelo tratamento medicamentoso por meio da insulinoterapia ou hipoglicemiantes orais, o que possibilita a redução da incidência dos efeitos adversos ao binômio materno-fetal.

85 - UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO: O QUE O INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT PODENOS ENSINAR SOBRE A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Tipo: POSTER

Autores: **RENATA DE CARLI ROJÃO**, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

Introdução: Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 18,6% da população brasileira possui algum tipo de deficiência visual, e desse total, 6,5 milhões apresentam deficiência visual severa. Assim, destaca-se a importância de instituições especializadas no apoio à escolarização do aluno com deficiência, na valorização do processo de aprendizagem e na criação de novas oportunidades. Nesse contexto, evidencia-se a relevância do Instituto Benjamin Constant (IBC), centro de referência para o cuidado de pessoas com deficiência visual, localizado no Rio de Janeiro,cujos propósitos envolvem a capacitação de profissionais da área da educação e o preparo de seus alunos para atividades de vida diária.

Objetivo: Analisar o atendimento educacional especializado e a contribuição do Instituto Benjamin Constant na formação de pessoas com deficiência visual.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada a partir de duas entrevistas com dois docentes do Departamento de Educação do IBC, de modo virtual, em janeiro de 2021, através da plataforma Google Meet. Foram selecionadas 11 perguntas que contemplaram questões sobre o campo de atuação profissional, as atribuições dos entrevistados e o funcionamento do Instituto. O estudo foi desenvolvido durante a disciplina de Saúde da Comunidade II do curso de Medicina e compõe a pesquisa Análise da Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência.

Resultados: As entrevistas realizadas possibilitaram o conhecimento sobre os métodos de ensino e as contribuições do Instituto na formação educacional de pessoas com deficiência visual. Os relatos dos profissionais evidenciaram que o acompanhamento individual e a valorização de experiências permitem o acolhimento do estudante com deficiência, estabelecendo, muitas vezes, os primeiros vínculos afetivos extrafamiliares, além de estimular a participação conjunta na construção de métodos de ensino que despertem o interesse dos envolvidos e que atenda as singularidades dos alunos do IBC. Segundo a fala de um dos entrevistados “A educação significa tudo, tudo junto e misturado, todos os profissionais trabalhando em prol de alguma coisa, respeitando as individualidades de cada um.”. As dinâmicas elaboradas parecem incentivar o aprendizado e a reflexão sobre o processo educacional a partir de brincadeiras de baixo custo e fácil confecção que podem ser replicadas fora do contexto escolar, estimulando os estudantes a conhecerem suas próprias habilidades e dificuldades, mas sobretudo suas potencialidades.

Ainda, o Instituto também desempenha papel fundamental na transformação da escola em um espaço de socialização. Além das suas funções pedagógicas, o IBC assume compromisso no fomento do desenvolvimento de relações interpessoais, importantes para o amadurecimento individual e coletivo. Ademais, auxilia na inserção dos estudantes no mercado de trabalho ao oferecer cursos técnicos profissionalizantes de massoterapia, artesanato, instrumento musical e revisor de texto em Braille.

Conclusão: Os resultados do estudo evidenciam a relevância e as contribuições efetivas do Instituto Benjamin Constant para a formação educacional de pessoas com deficiência visual, embora o grupo atendido ainda seja bastante restrito em razão da localização exclusiva no Rio de Janeiro e do atendimento especializado na deficiência visual. Além disso, o apoio e a participação conjunta de outros atores sociais são fatores de grande importância para garantir a educação especial em nível nacional.

825 - USO DE LA TIRA REACTIVA DE ORINA EN PACIENTES CON COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **CHRISTINE LEYNS**, PATRICIA BLANCO

Introducción: En junio 2020 el sistema de salud colapso por el aumento de casos severos de COVID-19. La única opción para salvar vidas fue con botellones de oxigeno y atención por personal de saluda domicilio.
Objetivo: Usar todos los insumos disponibles para reducir la mortalidad por COVID-19
Métodos: La tira reactiva fue usado en domicilio en conjunto con el oxímetro de pulso y glucómetro. No es posible relacionar el uso de tira reactiva con la evolución del estado de los pacientes, pero los parámetros proporcionados apoyan para mantener la homeostasis del paciente con COVID-19.
Intervención: La tira de orina no solamente nos indica la presencia de infecciones urinarias pero también demuestra alteraciones hepáticas, proteinuria como signo de problemas renales, glucosuria ycetonas que aparecen por hiperglucemia persistente pero también en un estado catabólico causado por hipoxemia.
Resultados: Se identificó dos pacientes con insuficiencia renal aguda que fueron referidos por hemodiálisis, siete pacientes con hiperglucemia de cual 5 no tenían un diagnostico previo de diabetes, tres con cetonas causando un acidosis aumentando la hipoxemia y dos pacientes con reactividad del hígado relacionado con el uso de dioxido de cloro y ivermectin. Con el apoyo de la tirase logró un buen control de la hidratación, glucemia y estado inflamatorio general de pacientes con saturaciones de oxigeno inicial entre 50 y 85%. La tira más administración de oxigeno, dexametasonay enoxaparina entre otros aportó a la sobrevivencia de todos menos un paciente, quien falleció después de dos meses por insuficiencia pulmonar.
Conclusión: Hasta en situaciones adversos, sin presencia de tecnologías avanzadas o sistemas de salud funcionales, siempre hay maneras económicos que nos puede ayudar para salvar vidas. Aparteen el uso para pacientes con COVID-19 el uso de la tira reactiva puede ayudar en aumentar la capacidad resolutiva en los primeros niveles que no cuentan con laboratorio.

412 - USO DO INSTRUMENTO WHOQOL PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LEILA ALCINA CORREIA VAZ BUSTORFF**, SABRINA DANIELA CARNEIRO BRAZ, AQUILINO MOTA DUARTE NETO, LEVI NOGUEIRA MOURA, MARIA HELENA FRANKLIN DOMINGOS DA SILVA, CÉSAR AUGUSTO DE FREITAS E RATHKE, LUISIANE DE AVILA SILVA

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), conhecidas por abranger técnicas milenares vêm, a cada dia, aumentando a sua oferta e uso no Brasil. Foram reconhecidas como práticas em saúde na década de 70 pela OMS e incorporadas ao SUS em 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). As PICS atuam como estratégias para o enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde com o olhar integral para o usuário visando ao seu bem estar geral. Neste sentido, é importante avaliar o impacto destas práticasna qualidade de vida mediante um instrumento validado, o WHOQOL, da OMS, auto referido e de fácil aplicabilidade. Realizou-se uma revisão da literatura com busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando como bases de dados abrangendo a MEDLINE (Medical Literatura Analysis and Retrievel System Online), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As bases foram selecionadas na tentativa de captar todos os estudos publicados por pesquisadores dentro da temática. Utilizou-se a combinação de descritores e operadores booleanos: “Práticas de Saúde Integrativas e Complementares” AND “Qualidade de vida relacionada à saúde” AND “whoqol”. Os critérios de inclusão são texto completo, temática congruentecom os objetivos deste estudo, nos idiomas Inglês e Português. Foram obtidos 02 estudos. Os estudos evidenciaram a importância da incorporação das PICs na atenção básica como estratégia na implementação dos princípios que regem o SUS, em especial, a integralidade da atenção, a equidade, a humanização e a participação social. Quando buscam ajuda para uma determinada enfermidade, os usuários podem estar trazendo vários outros problemas não explícitos, e estes podem ser a causa ou estar atrelados ao problema de saúde que carregam. Foi visto que a utilização do WHOQOL nesses usuários permite melhor avaliação do seu grau de satisfação com a saúde e qualidade de vida permitindo a mensuração por escores e proporcionando um acompanhamento da condição de saúde desses usuários visando um planejamento mais adequado na gestão do cuidado permitindo uma maior confiabilidade para o uso das PICS que muitas vezes são escolhidas pela possibilidade de um cuidado integral focado na individualização do tratamento e os impactos positivosjunto ao tratamento convencional. Observou-se, ainda, com o uso do WHOQOL boa qualidade de vida aos usuários na utilização da terapia complementar em relação à combinação de produtos vegetais. Além disso, evidenciou-se a importância dos membros da equipe estarem cientes das práticas e a percepção do método pelo paciente. Contudo, ressalta-se que o presente estudo espelhou o reduzido amostral da aplicabilidade cientifica deste instrumento que possui validação consolidada. Tendo em vista os aspectos abordados e analisados, a qualidade de vida é fruto de percepção individual da saúde que mesmo em meio a subjetividade, traz reflexos de sua expressão. Ademais, as práticas integrativas constituem uma alternativa promissora e contributiva à promoção dasaúde integral voltada à qualidade de vida. Observou-se a carência de abordagens científicas que envolvesse o instrumento Whoqol e estes aspectos.

193 - VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DEFICIÊNCIAS NO BRASIL.

Tipo: POSTER

Autores: **VINÍCIUS SANTOS LOURENÇO**, MICHELE RIBEIRO SGAMBATO, KARLA SANTA CRUZ COELHO

INTRODUÇÃO: No início do século XX, a poliomielite foi um problema de saúde pública devido às consideráveis taxas de mortalidade e deficiências físicas causadas na população. O Brasil erradicou a doença com a implementação do programa de vacinação contra poliomielite em 1994, entretanto, atualmente, a diminuição da cobertura vacinal preocupa profissionais da saúde.

OBJETIVO: Realizar uma revisão da produção científica sobre a cobertura da vacinação contra a poliomielite, discutir a importância da vacinação e os riscos de uma nova epidemia de poliomielite no Brasil.

MÉTODOS: Estudo de revisão sistemática que fez parte da tutoria da disciplina Saúde da Comunidade II do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Buscou-se a literatura científica nas bases de dados do SciELO e PubMed a partir das equações “poliomyelitis and primary prevention” e “poliomyelitis and vaccination coverage”. Foram selecionados artigos publicados de 2011 a 2021, limitados ao idioma português e inglês e à população humana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 229 artigos dos quais 216 foram excluídos por não apresentarem dados sobre a cobertura vacinal no Brasil, resultando em um total de 7 artigos que preencheram os critérios de seleção. O resultado da análise demonstrou que vem sendo construído um cenário propício para novos surtos de poliomielite no país. Essa preocupação fundamenta-se em aspectos relacionados principalmente à cobertura vacinal decrescente ao longo dos anos evidenciada em todos os artigos avaliados neste estudo.

Verani et al. (2020) evidenciaram o declínio da proporção de países, incluindo o Brasil, de 83% em 2018 para 63% em 2019 na cobertura vacinal. O estudo de Arroyo, et al. (2020), em seu estudo ecológico, observou uma tendência de redução no número de imunizações no Brasil em 2006 e 2016, com quedas de 1,3% ao ano para poliomielite. Aglomerados com tendências temporais de redução significativa da cobertura vacinal foram verificados em todas as cinco regiões do Brasil. Domingues, et al. (2020) verificaram variação de -11,5 na cobertura vacinal contra poliomielite entre 2010 a 2018. Paradoxalmente, o sucesso das coberturas vacinais no passado, pode estar ligado à vacinação decrescente atual, pois hoje muitos adultos, que se beneficiaram pelas vacinas na infância, não convivem mais com muitas doenças imunopreveníveis e isso pode passar a falsa impressão que a vacinação não é necessária.

Ademais, o movimento antivacina cresce no país, devido à internet, e contribui para a disseminação de informações falsas, principalmente em redes sociais on-line, promovendo desinformação, podendo atingir gravemente a sociedade.

Também são fatores preocupantes o saneamento básico precário heterogeneamente distribuídos no país e os fluxos migratórios, pois a globalização tornou o fluxo de pessoas entre países inevitável e, considerando que o vírus da poliomielite ainda se encontra no Afeganistão e Paquistão, não se deve descartar seu retorno ao Brasil. Tais fatores foram poucos discutidos nos estudos, configurando-se uma limitação dos estudos.

CONCLUSÃO: O Brasil enfrenta desafios relacionados à diminuição da cobertura vacinal. Portanto, dinâmicas de comunicação sobre a vacinação são necessárias para melhor compreensão da sua importância e aumentar o nível de informações adequadas para a população.

542 - VISITA DOMICILIAR E GENOGRAMA COMO IMPORTANTES FERRAMENTAS NOCUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA GRACIANO MOURA**, STEPHANIE RODRIGUES DUAILIBI, PATRICIA KAROLINE NEVES LEITE, MARVIN LUCAS ALE NADAF

INTRODUÇÃO: A Visita Domiciliar é uma forma privilegiada de exercer a integralidade dos cuidados na atenção primária. Isso porque compreender o contexto biopsicossocial ao que cada indivíduo estáinserido permite intervenções mais realistas, voltadas às necessidades específicas de cada indivíduo. O Genograma é um instrumento que proporciona uma visão de um quadro trigeracional de uma família e de seu movimento através do ciclo de vida, ajudando o médico e a família a obsrervar uma maior percepção do ponto de vista histórico, como também o atual.

OBJETIVO: Demonstrar a importância da realização da visita domiciliar e do Genograma no cuidado integral do paciente.

METODOLOGIA: Trabalho realizado a partir de estudo de caso de paciente cadastrada e acompanhada pela equipe ESF Baú, em Cuiabá- MT. As informações foram baseadas em consulta clínica, prontuário eletrônico e visita domiciliar.

RELATO DE CASO: Mulher, 58 anos, diabética, insulino- dependente procura a unidade em questão, devido fratura de punho esquerdo há 3 dias com queixa de dor local. Apresentou em consulta clínica dextro de 295 mg/dl e sintomas compatíveis com ansiedade e diabetes descompensado. Foi realizado visita domiciliar no dia seguinte, na qual se evidenciou importante dificuldade socioeconômica e relações familiares conflituosas, onde a paciente era responsável pelos cuidados de três familiares, sendo dois esquizofrênicos e um sem abrigo. Foras realizadas condutas e orientações sobre alimentação, medicações, situações de higiene e relações familiares pertinentes aocaso.

CONCLUSÃO: Concluímos que a visita domiciliar e o genograma são valiosos instrumentos da atenção primaria à saúde, pois possibilitam a compreensão do contexto familiar e social que o paciente vive, possibilitando aos profissionais a realização de intervenções mais adequadas à realidade de cada indivíduo e sua família.

A visita domiciliar permitiu a identificação e compreensão da realidade da paciente, justificando a dieta inadequada, rica em carboidratos e pobre em proteínas e vegetais e também a presença do quadro psicológico de stress e ansiedade no qual a paciente se encontrava.

946 - VOCÊ NAMORA HOMEM OU MULHER? LACUNAS DE CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE LGBTQIA+ NA APS DO DISTRITO FEDERAL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNO PEREIRA STELET**, HERICK AUGUSTO RODRIGUES CAVALCANTE, REBECA DE SOUSA CARVALHO

A saÃºde da populaÃ§Ã£o LGBTIQA+ Ã© um tema que vem ganhado espaÃ§o no ambiente acadÃªmico, em grande parte pelas reivindicaÃ§Ãµes de movimentos sociais e grupos organizados. No entanto essa populaÃ§Ã£o ainda se encontra em situaÃ§Ã£o de vulnerabilidade em relaÃ§Ã£o aoacesso aos cuidados em saÃºde, e os profissionais podem nÃ£o conhecer para as especificidades que este grupo demanda. Por isso, nesse trabalho apresentamos a temÃ¡tica LGBTIQA+ e seus nexos com a AtenÃ§Ã£o PrimÃ¡ria em SaÃºde, em especial com a Medicina de
FamÃ-lia e Comunidade. Iniciamos com um contexto histÃ³rico das lutas dessa populaÃ§Ã£o e as perspectivas que nascem desta arena polÃ-tica. Nos dedicamos a apresentar as especificidades demandadas por esta populaÃ§Ã£o e as polÃ-ticas que surgiram mundialmente e no Brasil, buscando criar elos para pensar e especificamente nos desafios para esta temÃ¡tica no Distrito Federal (DF). Este
estudo objetiva identificar lacunas do conhecimento entre profissionais de saÃºde que atuam na APSdo DF acerca da saÃºde LGBTIA+. As perguntas do questionÃ¡rio foram agrupadas em cinco eixos referentes Ã populaÃ§Ã£o LGBTQIA+: Terminologia; Especificidades em saÃºde; AtenÃ§Ã£o em saÃºde; QuestÃµes-chave; e Perfil do entrevistado. 124 participantes responderam ao questionÃ¡rio desenvolvido para esta pesquisa. ApÃ³s a aplicaÃ§Ã£o do questionÃ¡rio nos meses de outubro e novembro de 2020, analisamos as respostas dos participantes contextualizando com os debates suscitados na literatura acadÃªmica relacionada ao tema. Na anÃ¡lise dos dados coletados, podemos observar que os profissionais de saÃºde superestimam seus conhecimentos gerais sobre a saÃºde LGBTQIA+. Isso pode ser constatado na medida em que os participantes alegaram saber pouco sobre as especificidades do cuidados a pessoas Intersexo, transsexuais e bissexuais, por exemplo.
Constatamos ainda que 75% dos participantes jÃ¡ vivenciaram situaÃ§Ãµes de LGBTQIA+fobia nos contextos dos serviÃ§os de saÃºde. Sobre temas que se apresentam com mais dificuldade de abordagem em consultas de coleta de preventivo ginecolÃ³gico â€“ o que pressupomos como momento bastante oportuno para conversar sobre sexualidade e aspectos relacionados â€“ os profissionais de saÃºde que participaram da pesquisa apontaram que as prÃ¡ticas sexuais (39,5%), oprazer e orgasmo (48,4%) e abuso ou violÃªncia sexual (62,1%) seriam tÃ³picos difÃ-ceis de discutir.Isso demonstra que tais temas precisam ganhar relevÃ¢ncia nos processos formativos em saÃºde.
Garantir o acesso aos recursos disponÃ-veis na rede de saÃºde constitui elemento fundamental da Integralidade. Para efetivar esse princÃ-pio do SUS, Ã© preciso que os profissionais de saÃºde reconheÃ§am e articulem os serviÃ§os oferecidos nas redes locais, em especial os que se dedicam ao atendimento de pessoas LGBTQIA+ e as OrganizaÃ§Ãµes nÃ£o governamentais (ONGs) envolvidas com a causa. Nesse sentido, 53,2% dos participantes responderam que conheciam serviÃ§os da SES-DF voltados para este pÃºblico, enquanto apenas 11,3% afirmaram conhecer aÃ§Ãµes de ONGs com aÃ§Ãµes nesta direÃ§Ã£o. Isto demostra que a articulaÃ§Ã£o da rele local de saÃºde ainda precisa de articulaÃ§Ã£o e de visibilidade para os serviÃ§os que ofertam cuidados aessa populaÃ§Ã£o. Com esse estudo, esperamos fomentar reflexÃµes que partam do discurso acadÃªmico e polÃ-tico, mas que caminhe em outras direÃ§Ãµes, principalmente na prÃ¡tica cotidiana e na formaÃ§Ã£o dos profissionais de saÃºde.

839 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESPAÇO DE REFLEXÃO DA PRÁTICA NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **YANNA SOLEDADE SILVA RODY**, MIRELA DIAS GONÇALVES, ISABELA VIVAS FERRAZ ESCALCO COSTA

Introdução: O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Espírito Santo (Qualifica APS) desenvolvido pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, consiste num conjunto de iniciativas de integração sistêmica das ações e serviços de saúde, por meioda provisão de atenção preventiva, contínua, integral e humanizada. Nesse viés, o ICEPi desenvolve ações voltadas para a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta, por sua vez, dispõe de uma equipe multiprofissional, em que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como filtro das informações que subsidiarão as condutas da ESF local. Por isso, o trabalho de capacitação dos ACS no acompanhamento às gestantes é de fundamental importância para prevenção das complicações na gravidez, parto e puerpério. O trabalho em relevo teve como disparador uma visita domiciliar a paciente puérpera de um natimorto, realizada pela Enfermeira da ESF, juntamente com a Supervisorado Qualifica APS. Constatou-se que esta residia distante da sede do município, dificultando seu acesso aos serviços de saúde e iniciando o pré-natal tardiamente. Assim, a supervisora do Qualifica APS orientou à enfermeira da ESF realizar oficinas de Educação Permanente com os ACS.

Objetivo: Descrever experiência de Educação Permanente com ACS, enquanto ferramenta de aprimoramento do cuidado domiciliar às gestantes do território.

Método: Trata-se de experiência de Educação Permanente em Saúde desenvolvida na ESF Conceição do Muqui, município de Mimoso do Sul-ES, em abril/2021, junto aos ACS, discutindo temas como: abordagem da gestante em domicílio pelo ACS; importância do acompanhamento pré-natal pelo ACS; acolhimento na visita domiciliar; sinais e sintomas de risco e fluxo de encaminhamento; fortalecimento do vínculo familiar, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
Mediante planejamento prévio, utilizou-se a problematização como disparador das discussões. Durante os encontros, os ACS foram estimulados a compartilhar suas experiências, a refletir sobre a prática profissional e a avaliar o processo, oportunizando seu protagonismo durante a aprendizagem.

Intervenção: A proposta de Educação Permanente em Saúde deve gerar um movimento de reflexão da prática profissional e dar significado ao que se faz. Sendo assim, a intervenção obteve o resultado esperado e fez com que todos atores envolvidos alcançassem um amadurecimento profissional importante para o serviço de saúde.

Resultados: Foi possível identificar falhas no processo de abordagem, acompanhamento e orientaçãoàs gestantes em domicílio; conhecimento restrito; lacunas na formação e falta de preparo para a continuidade do cuidado em domicílio pelo ACS. Estes apresentaram-se motivados pelo método utilizado nos encontros, dando significado ao fazer profissional. Constatou-se ampliação de competências para atuação nos atendimentos domiciliares às gestantes.

Conclusão: Diante do exposto, foi possível auferir que os processos formativos permanentes são imprescindíveis e geram resultados positivos, melhorando a qualidade do serviço prestado à comunidade. Considera-se importante que o serviço de saúde conte com a implementação da Educação Permanente para o aprimoramento de competências, convergindo na integralidade e efetividade do cuidado pelos ACS no território. Vale ressaltar que é de fundamental importância fazero profissional refletir sobre sua prática, afim de promover o aprendizado e estimular o protagonismo do sujeito no processo educativo.

817 - A GESTÃO DO CUIDADO SOB A ÓTICA DO PRÉ-NATAL DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **RENATA MENDONÇA ALVES LÍVIO**, ELIANA MARIA DE AGUIAR FONSECA , MIRELA DIAS GONÇALVES, DAYENNYS MADRIGAL ZUNICA , YARA RIBEIRO DOS SANTOS , MARIA DEFÁTIMA PRATA PETINE

Introdução: A atenção ao pré-natal destaca-se por exercer um papel imprescindível no cuidado à gestante na Atenção Primária à Saúde, promovendo saúde e prevenindo complicações. Durante a pandemia de COVID-19, frente às medidas de distanciamento e isolamento social as gestantes mudaram suas rotinas e reduziram a frequência ao pré-natal. Nesse contexto, torna-se fundamentalrepensar que as equipes de saúde da família repensem suas práticas, criando formas de prestar o cuidado com vistas à integralidade.Objetivo: Relatar a experiência do processo de gestão docuidado no acompanhamento domiciliar da gestante no período de pandemia de COVID-19, a fim de acolher, acompanhar e manter o vínculo com a gestante.Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que buscou descrever a vivência do pré-natal domiciliar comoestratégia de enfrentamento e reorganização da assistência em tempos de pandemia da COVID-19.

A experiência ocorreu na Unidade de Saúde da Babilônia, zona rural de Muqui ES no período de agosto/2020 a março/2021. A equipe de saúde da família percebeu a redução de frequência das gestantes às consultas pré-natais e, utilizando um planejamento estratégico, implementou o pré-natal domiciliar comointervençãonecessária para o cuidado durante o pré-natal. Dessa forma, foi estabelecido um fluxo de atendimentodomiciliar: mensal até a 28ª semana de gestação; quinzenal da28ª à 36ª semana e semanal a partir da 36ª semana. A iniciava contou com o planejamento das atividades pela equipe, contando com a organização das consultas médicas e de enfermagem;estratificação de risco efluxo de encaminhamento organizado de gestantes com alterações e/ou queixas importantes, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se da humanização e acolhimento às gestantes e famílias durante as nas visitas domiciliares.Vale destacar que todas gestantes receberam o cuidado pré-natal domiciliar, sendo que as de alto risco mantiveram assistência paralela na atenção especializada. Resultados:Aexperiência do pré- natal domiciliar possibilitou à equipe de saúdemaior conhecimento do contexto de vida das gestantes,propiciando uma intervenção mais assertiva no cuidado em saúde. Evidenciou-se maior envolvimentoemocional entre gestante-criança e família, estabelecendo ou potencializando o vínculo familiar. As gestantes relataram sentir-se acolhidas e valorizadas, com a presença da equipe.Constatou-se que oacompanhamento domiciliar propiciou ao serviço e ao profissional de saúde maior credibilidade e fortaleceu o elo confiança. Oportunizou aos profissionais uma visão mais ampla das reais condições da gestante em seu contexto familiar e possibilidade de intervenção.Intervenção: Realizado pré-natal domiciliar como estratégia de intervenção para o não comparecimento da gestante na Unidade de Saúde Babilônia, Muqui ES durante a pandemia de COVID 19, visando a continuidade do cuidado.

Conclusão: Diante do exposto, considera-se que o pré-natal domiciliar realizado pela equipe de saúdeda família constitui-se estratégia de intervenção fundamental para os problemas encontrados, trazendo benefícios para todos envolvidos. Sob a ótica da gestão, o processo de planejamento do cuidado torna-se imprescindível para efetividade das ações, repercutindo positivamente na continuidade do cuidado, na humanização da assistência e no acolhimento à gestante no período de pandemia.

275 - A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA DURANTE O CICLO BÁSICO NOCONTEXTO DA ABORDAGEM FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **JHÉSSICA ROSA BRUNO**, CAMILA SILVA VIRGOLINO, MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA

É notório que a pandemia do Covid-19 trouxe diversas mudanças na relação de ensino e aprendizagem da prática médica, como a impossibilidade da realização de aulas práticas, principalmente para acadêmicos do ciclo básico, no que tange o contato com as famílias de comunidade. Assim, com intuito de complementar o que foi exposto nas aulas teóricas remotas, foi preciso criar novas estratégias de aula, como a simulações realísticas. Nesse viés, objetiva-se descrever a importância da simulação realística no contexto da abordagem familiar, a partir da experiência de acadêmicas de medicina no ciclo básico em um Centro Universitário no interior de Rondônia, durante o período de pandemia. Metodologicamente, os discentes foram divididos em pequenos grupos respeitando as regras sanitárias de distanciamento. Montou-se uma ambientação buscando simular uma residência de maneira realística visando inserir o discente na prática domiciliar, somado ao recebimento do material com o caso clínico da simulação a fim de elaborar a abordagem antecipadamente. Os atores que simularam os donos da residência foram próprios discentes da instituição, participantes da Liga de Medicina de Família e Comunidade. Na simulação, houve a realização da anamnese, exame físico, além de montagem do genograma, ecomapa, análisedo ciclo de vida e, por fim, foi feita uma intervenção familiar. No fim da aula, a docente da disciplina Interação Comunitária fez um feedback da atividade, mostrando os acertos e erros na conduta de atendimento, visando aprimorar os conhecimentos e a prática médica dos discentes. A atividade se mostrou inovadora, pois permitiu que os acadêmicos pudessem ter um primeiro contato com a abordagem familiar, a fim de aprender como abordar as famílias de forma mais segura e eficiente nas diversas situações cotidianas, sendo que, anteriormente, eles já iniciavam a prática das visitas familiares apenas com a teoria e sem preparo prévio. Por conseguinte, a atividade teve um resultado positivo, visto que as acadêmicas puderam colocar em prática a teoria que havia sido aplicada de modo remoto, contribuindo para o aperfeiçoamento de habilidades técnicas e interpessoais. No caso clínico da simulação, foi possível aprender maneiras de se lidar com situações como a vida acadêmica, processo de saída de casa para estudar, saúde mental, vícios ligados ao tabagismo e alcoolismo, permitindo a capacitação dos discentes na resolução de alguns dos impasses mais comuns na Atenção Primária de Saúde. Perante o exposto, conclui-se que a prática é fundamental para a formação acadêmica, e diante do cenário na qual o mundo se encontra, com impedimento dasaulas práticas e visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos, é imprescindível que haja intervenções a fim de dirimir impactos na educação médica. Nesse sentido, a experiência vivenciada na prática simulada é uma ferramenta relevante e essencial nos tempos atuais, visto que tende a preparar os discentes para práticas futuras, tanto no contexto acadêmico como profissional, além de servir de inspiração e exemplo para outras instituições.

185 - A ORIENTAÇÃO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROVIDA POR MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE BRASILEIROS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA SCHWAAB**, CAROLINE KARKOW , YASMIN LIMA SANTOS, NICOLE MATVEICHUK DA SILVEIRA CASAGRANDE , JULIANA DA ROSA WENDT, ANDRÉ CHRISTIAN DA SILVA MACHADO , PAULA SOUZA RIBEIRO, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: Dado que a especialidade de Medicina de Família e Comunidade centra-se na pessoa de modo holístico, a partir de fatores biológicos, psicológicos, socioambientais, constitui-se como ponto ideal do cuidado para avaliar se há, efetivamente, orientação familiar quando se alcançaa integralidade do indivíduo. OBJETIVO: Analisar a qualidade do componente Orientação Familiar daAtenção Primária de Saúde brasileira, por meio da perspectiva dos Médicos de Família e Comunidade que nela trabalham. MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal analítico, nacional, exploratório, cujo instrumento foi questionário autoaplicável com o Primary Care Assessment Tool, versão profissionais, validado em português, enviado por e-mail para 6.759 médicos de família e comunidade brasileiros, entre junho e dezembro de 2017. Foram considerados adequados os atributos com pontuação ?6,6. RESULTADOS: Obtiveram-se 82 respostas válidas. Assim, dentre os atributos analisados, a orientação familiar apresentou o segundo maior escore (média 8,75; DP
±1,36), sendo menor apenas que a coordenação do cuidado (média 8,86; DP ±1,18). O escore geralfoi de 7,06 (DP ±0,86) e os atributos essenciais apresentaram escore de 6,89 (DP ±0,84).
CONCLUSÃO: A Atenção Primária à Saúde brasileira oferecida por médicos de família e comunidadefoi bem avaliada, indicando que esses serviços de estão de acordo com a orientação proposta por Starfield, sobretudo no atributo Orientação Familiar, que obteve um escore excelente.

890 - ABUSO/ALIENAÇÃO: QUAL O PAPEL DA APS PARA O MELHORA DESFECHO LEGAL?

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE RODRIGUES BEZERRA**, BRUNO STELET

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza situações de abuso quando uma pessoa em condições de superioridade (idade, força, posição social ou econômica, inteligencia, autoridade) comete ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vitima, ou por consentimento obtido a partir da indução ou sedução enganosa. No contexto da pandemia Covid-19 em que o aumento das desigualdades, o desemprego e a necessidade do distanciamento social fez-se intensificarem os conflitos familiares. É fundamental compreender o posicionamento da atenção básica na identificação dessas situações e na articulação de rede de apoio.

Objetivo: Este trabalho promove a discussão sobre a abordagem de paciente entre 12 e 18 anos na condição de vítima de abusos de uma maneira geral podendo desencadear síndromes mentais.

Métodos: Para alcançar os objetivos desse estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o tema abuso infantil. Alem disso, produziremos uma cartilha com base em diretrizes nacionais e internacionais com vistas à utilização junto aos professores de escolas públicas do território da Asa Sul-Brasília/DF. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Unidade Básica de Saúde 1 (UBS1) da Asa Sul - Brasilia/DF contribuiu com a elaboração de um fluxograma para o manejo de abuso infantil na atenção primária.

Intervenção: Projeto piloto com cartilha com publico alto na nas escolas públicas da Asa Sul - Brasília, selecionar as escolas do território com discussões on-line com professores, diretores pedagógicos.

Resultado: Propomos uma cartilha como produto do estudo que servirá como divulgação aos professores das escolas publicas regionais sobre o tema. Outro ponto é o intuito de mobilização das famílias sobre o tema alem de auxiliar na identificação por parte das escolas de possíveis situações de abuso infantil. Alem disso, otimizamos os recursos das equipes de saudê da família e do NASF no acolhimento e no cuidado a criança vítima de abuso com o fluxograma. Com isso mapeamos serviços de rede de apoio para intervenções, desviando dessa forma qualquer possibilidade de aproveitamento da lei de alienação parental brasileira em sua defesa.

Resultados: Estimulamos , informamos e conduzimos os casos de abuso alcançados de forma a desenvolver tecnicas de abordagem especializada a fim de melhorar o desfecho legal do caso.

245 - AMPLIAÇÃO DO VÍNCULO E DA ESCUTA NO CUIDADO DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MAÍSA SCHULTZ, **RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN**, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO

INTRODUÇÃO: Alunos de medicina reuniram-se em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para praticar conceitos de territorialização e educação em saúde. Ao realizar o reconhecimento do territóriode uma UBS, observou-se um idoso de 80 anos de idade que morava sozinho em uma residência muito precária e relatava quedas frequentes. Diante disso, os alunos observaram um problema que motivou uma intervenção educativa – o idoso era solitário, de idade avançada e possuía hematomas preocupantes.

OBJETIVO: Promover ações educativas na abordagem de cuidados preventivos em idosos por meiode intervenções que potencializem a escuta dos acadêmicos de medicina.

MÉTODOS: Os alunos e professores organizaram visitas domiciliares ao idoso para compreender a sua realidade e programaram intervenções em saúde. A avaliação final da ação se deu a partir das mudanças que próprio idoso que relatou em sua vida e pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)que o acompanhavam semanalmente.

INTERVENÇÃO: Os alunos organizaram visitas quinzenais ao idoso com os professores e ACS. Durante o semestre, foi descoberto que o mesmo sofria de um caso de negligencia familiar, o qual ocasionou um quadro de depressão e alcoolismo. O quadro emocional preocupou os acadêmicos, pois o idoso afirmou que gostaria de ser o “animal de estimação” deles para que pudesse acompanhá-los sempre. Além disso, a alimentação do senhor era muito deficiente, já que com frequência ele se alimentava de pão ou comidas vencidas. Com as visitas frequentes, foi possível entender a real
causa das quedas inicialmente relatadas – o abandono, a negligência familiar e o alcoolismo -, cujo diagnóstico anterior era labirintite. Com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso, ao final do semestre foi realizada uma atividade recreativa com outros idosos, a fim de conversar sobre a importância manter-se ativo e com hábitos saudável, uma vez que a depressão nessa faixa etária é muito frequente, causada principalmente pelo descaso familiar e invisibilidade social. Essa atividade consistiu em um bingo no qual o idoso também foi convidado a participar, para que ele pudesse socializar com outros idosos e participar da roda de conversa promovida.

RESULTADOS: As visitas domiciliares permitiram diálogos íntimos dos acadêmicos com esse idoso em função do vínculo construído com os acadêmicos. Assim, foi possível auxiliar em questões que os profissionais da UBS não tinham conseguido até o momento: a família foi contatada para auxiliar no cuidado, organizou-se um cardápio alimentar, uma rotina diária de atividades e trabalhou-se a questão do alcoolismo com os familiares e as ACS que puderam acompanhar o idoso de maneira mais próxima. O bingo realizado ao final do semestre foi a culminação do esforço em melhorar a qualidade de vida deste idoso e da comunidade local de idosos .

CONCLUSÃO: Essa experiência foi fundamental para a compreensão de que o estabelecimento de vínculo, escuta e empatia em relação aos idosos, no processo de cuidado, fortalecem a formação de profissionais humanizados. Além disso, os alunos vivenciaram os conceitos de integralidade e educação em saúde na prática no contexto do SUS – um diferencial para a formação do médico.

917 - ANÁLISE DAS CULTURAS DE URINA SOLICITADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ROCINHA: PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA BORDALO DE FIGUEIREDO PINTO**, RAFAELA MATERA, NAHOMIE VERTUS, LOUISE LOBO, MELANIE MAIA

A infecção do trato urinário é uma patologia comum, constituindo-se em um problema frequentemente diagnosticado em serviços de atenção primária e rotineiramente tratado de forma empírica. A resistência bacteriana aos antimicrobianos é crescente no mundo, e sabe-se que os padrões de sensibilidade a estes medicamentos podem variar em diferentes localidades e no decorrer do tempo, por estarem relacionados às pressões seletivas locais. Atualmente, em um comunidade do Rio de Janeiro em que vivem cerca de 80 mil pessoas, não dispomos de pesquisas com dados locais, sendo necessário utilizar guidelines internacionais para embasar a terapêutica empírica das infecções do trato urinário, que podem não ser adequados às condições locais. OBJETIVOS: Determinar a frequência de isolamento dos uropatógenos e avaliar perfil de sensibilidade antimicrobiana das bactérias isoladas em uroculturas de pacientes atendidos nas Unidades de Atenção Primária da Rocinha, Rio de Janeiro. MÉTODOS: Análise dos antibiogramas de uroculturas positivas solicitadas nas unidades de APS da Rocinha no período entre 01/04/2016 a 31/03/2017. RESULTADOS: Foi identificado que o maior percentual de exames positivos eram do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 30 anos. Sendo o principal agente etiológico a Escherichia coli, com maior índice de resistência à ampicilina e mais sensível ao imipenem, apesar de não ser um antibiótico utilizado na APS. CONCLUSÃO: O estudo possibilitou conhecer quais os agentes mais comuns e seus perfis de resistência, além de aumentar o conhecimento das variáveis pessoais mais comuns e direcionar a escolha do antibiótico no tratamento empírico das infecções urinárias não complicadas.

639 - ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOBRECARGA E QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES SOB SEGUIMENTO PSIQUIÁTRICO EM HOSPITAL DE ENSINO

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINE FERREIRA DE LIMA SILVA**, DANIELA MONTEIRO GOMES, JOSÉ ROBSON SAMARA RODRIGUES DE ALMEIDA JUNIOR, LILIAN CASTIGLIONI, MAYSA ALAHMAR BIANCHIN

Introdução: Desde o processo de desinstitucionalização psiquiátrica, quando os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do sistema assistencial à saúde mental, as famílias se tornaram agente essencial do cuidado, sendo aliadas dos profissionais de saúde na atenção aos portadores de transtornos mentais. Portanto, a assistência deve ser dada não somente ao usuário dosistema, mas também aos seus cuidadores.

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar a sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças ou adolescentes sob seguimento psiquiátrico em Hospital de Ensino.

Métodos: Estudo quantitativo e descritivo envolvendo cuidados maiores de 18 anos que concordarame assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos utilizados foram: ficha de identificação sociodemográfica; questionário de qualidade de vida (SF-36), com 8 domínios envolvendo saúde física e mental; escala de sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos (FBIS-BR), com subescalas de sobrecarga objetiva (as consequências concretas do papel de cuidador) e sobrecarga subjetiva (a percepção e o sentimento do indivíduo em relação à sobrecarga envolvida no cuidado). O instrumento permite identificar os domínios mais afetados da vida dos familiares em subescalas que fornecem escores independentemente do grau de sobrecarga.

Resultados: Foram entrevistados 41 cuidadores, sendo 100% mulheres. A média de idade dos participantes foi de 41,21±9,16 anos. No grupo 56,1% eram casadas e 43,9% divorciadas ou solteiras. Os cuidadores apresentaram sobrecarga objetiva maior quanto a assistência na vida cotidiana e subjetiva maior quanto a preocupação com o paciente. Observou-se significância estatística (P valor < 0,05) nas comparações: sobrecarga global objetiva e concessões feitas na rotinadiária; sobrecarga global subjetiva e peso dos gastos com o paciente; qualidade de vida e percepção do estado geral de saúde. Os domínios de menor qualidade de vida foram: estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.

Conclusão: Os cuidadores de pacientes menores de idade sob seguimento psiquiátrico tendem a ser mulheres de meia idade afetadas por sobrecarga global associada a concessões feitas na rotina diária e a gastos financeiros com o paciente. Portanto, a saúde e a assistência aos familiares de pacientes sob seguimento psiquiátrico deve ser um dos pilares do cuidado integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: cuidador; qualidade de vida; sobrecarga; pacientes psiquiátricos; crianças e adolescentes com transtorno mental.

623 - AUDITORIA CLÍNICA SOBRE PRÉ NATAL DO PARCEIRO EM UNIDADE BÁSICA DESAÚDE DA VILA BASEVI, BRASÍLIA, DF, NO ANO DE 2019

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELLA BRITTO**, GUILHERME MACHADO NABUCO, MARCELLO FRAGA PELLIZZARO

INTRODUÇÃO

O pré-natal do parceiro, estratégia inovadora aplicada no âmbito da atenção primária visando maior inclusão dos homens no planejamento familiar e consequentemente no núcleo familiar, vem sendo aplicada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de forma pioneira nos últimos anos. O presente estudo se propõe a avaliar e melhorar a qualidade da prestação desse serviço na UBS da Vila Basevi, situada no distrito Federal, através de uma auditoria clínica.

Discute-se as vantagens do envolvimento desses homens na gestação e parto e o papel da Atenção Primária à Saúde no aprimoramento do cuidado pré natal.

OBJETIVO

Avaliar e melhorar a qualidade da prestação desse serviço na UBS da Vila Basevi, situada no Distrito Federal, através de uma auditoria clínica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, com dados individuais de gestantes e seus parceiros que fizeram o pré-natal na Vila Basevi no ano de 2019. Como método foi escolhido a forma de auditoria clínica.

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos de uma base de dados gerenciais, de propriedade e utilização da própria equipe de Estratégia Saúde da Família da UBS BASEVI, Brasília, DF, para coordenação do cuidado dos indivíduos e famílias acompanhados pelo serviço. Os dados coletados foram referentes ao período de janeiro de 2019 à dezembro de 2019 e compreendem a quantidade de gestantes e de seus companheiros que frequentaram a UBS nesse período, fazendo parte do pré-natal.

Foi buscado as metas assistenciais em basicamente duas fontes, sendo elas os manuais do MS e as recomendações da OMS. Partiu-se da recomendação do Ministério da Saúde de que todos os parceiros participem do pré-natal do parceiro, sendo estabelecida que essa seria a meta ideal para todas a realidades.

A partir da observação de que parceiros raramente participavam dessa atividade, para melhor avaliação do pré-natal do parceiro foram observadas as gestantes e seus acompanhantes durante elevantados dois indicadores: o número total de parceiros de gestantes acompanhadas na unidade; frequência dos mesmos nas consultas de pré-natal e atividades educativas.

Os critérios de inclusão englobam: mulheres com gravidez comprovada por meio de exame de urina, sangue ou USG, acompanhadas na UBS da Vila Basevi e seu companheiro/parceiro ou pai da criança.

Por sua vez, são critérios de exclusão: mulheres e seus companheiros/parceiros não gestantes ouque passaram por alguma interrupção da gravidez (como aborto) e gestantes fora de área.

Assim, foi comparado os resultados encontrados com os de outras literaturas e foi planejado apresentar tudo à equipe para construção de plano de ação.

RESULTADOS

Dos 21 parceiros/pais, 19 (90,4%) compareceram alguma vez à unidade para acompanhar a gestante. Porém, somente 4 (19%) frequentaram as atividades da unidade pelo menos em 2 consultas de pré-natal e 1 atividade em grupo.

CONCLUSÃO

Foi comprovado que a UBS promove uma alta taxa de envolvimento dos homens no pré-natal, porém, ainda permanecem com baixa frequência de acesso e adesão deles ao serviço. A partir dos dados evidenciados e de discussões em grupo com a equipe da UBS, serão lançadas ações conjuntas a serem praticadas no futuro para, então, alcançar uma melhoria dos indicadores e do pré-natal em si.

109 - AUDITORIA DA PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES NA APS SEGUNDO ESTRATIFICAÇÃO POR ESCALAS

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR**, BÁRBARA MAGALHÃES MENEZES

Introdução

Atenção Domiciliar 1 (AD1) está indicada para pessoas restritas ao leito/domicílio ou em vulnerabilidade que precisam de cuidados em saúde. A AD1 realizada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) baseadas nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) contribui no cuidado humanizado e integral e na redução de internações por condições sensíveis a APS. Porém no cotidiano observa-se baixa organização e gestão na AD1, entre eles a dificuldade de priorização adequada das visitas domiciliares (VD's).

Objetivos

Auditar a periodicidade das VD's em pessoas elegíveis a AD1 de uma ESF, a partir da classificação pela vulnerabilidade biopsicossocial, presente em escalas validadas.

Metodologia

Relato de experiência de uma ESF, em Belo Horizonte, que aplicou a "Escala de Vulnerabilidade de Coelho-Savassi" e a "Escala para classificação de risco e vulnerabilidade clínica para pacientes em VD na APS" (Atenção Domiciliar na APS, MS/2020), aos pacientes de AD1 no semestre anterior e posterior a abril/2020 verificando a frequência das VD's.

Intervenção

Tal estudo estudou trouxe a possibilidade de conhecer o perfil de condições clínicas, familiares e sociais dos indivíduos que recebiam atenção domiciliar pela ESF, de modo mais sistemático a partir da estratificação em grupos de risco. O que possibilitou a criação de modelo computadorizado que informava a equipe a previsão do próximo retorno em VD, trazendo mais equilíbrio na oferta dessa modalidade de atenção e equidade no cuidado em saúde para essa população

Resultados

Entre janeiro/2017 e setembro/2020, 105 pessoas receberam VD's. Em abril/2020, trinta foram elegíveis para auditoria ao preencher critérios de AD1 e classificados segundo escalas: A) Coelho-Savassi de vulnerabilidade: R1 (risco menor): 2 pessoas, R2 (médio): 6 pessoas, R3 (máximo): 22 pessoas; B) Escala VD na APS e periodicidade de VD indicada: (baixo, 6-12 meses): 6 pessoas, (médio, 4-6 meses): 8 pessoas, (alto, 2-3 meses): 12 pessoas, (muito alto, 1-2 meses): 4 pessoas. A partir do risco definido pela escala "B", o número de pessoas visitadas no semestre anterior e posterior a abril/2020 foi, respectivamente, risco baixo: 5 e 5, médio: 5 e 2, alto: 9 e 8, muito alto: 2.
Na reauditoria houve redução na periodicidade indicada da VD's para cada estratificação, em parte pela pandemia de conoravírus e 25 VD's a outras 15 pessoas não incluídas no grupo de 30 pacienteselegíveis para AD1 regular ao início do estudo.

Conclusão

A auditoria mostra se pacientes em AD1 recebem VD's periodicamente, auxiliando no planejamento e proporcionando equidade na priorização das VD's. Como parte da governança clínica, permite enxergar se pacientes em vulnerabilidade biopsicossocial, elegíveis a AD1 recebem assistência com periodicidade sugerida, propõe melhoria o planejamento das VD's, como a participação de demais profissionais da APS nas visitas. A "Escala para classificação de risco e vulnerabilidade clínica para pacientes em VD na APS" se mostrou um instrumento sensível à priorização das VD's, porém requer experiência para aplicação.

747 - AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ENTREGA DE CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO QUALITATIVA COM SÍNTESE TEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO DE ANDRADE RODRIGUES BRITO**, MARIANA DE ABREU

Introdução:
A insuficiência cardíaca (IC) tem prevalência crescente no mundo e já existe uma maior proporção de pacientes com IC necessitando de Cuidados Paliativos (CP) em relação a outras patologias como câncer. Apesar disso, há uma iniquidade na oferta e reconhecimento da necessidade dos CP no paciente com IC. Estes cuidados têm efeito significativo na melhoria da qualidade de vida, depressão,fadiga e redução da ansiedade nesses pacientes. O médico da Atenção Primária à Saúde (APS) tem função essencial em reconhecer as necessidades iniciais dos pacientes que precisam de CP e acompanhá-los na trajetória da doença.
Objetivo:
Usando o acrônimo SPIDER, para revisão de estudos qualitativos, buscou-se avaliar competências necessárias para médicos da APS na atuação em CP na IC, a partir de recomendações indicadas nos artigos selecionados e da autoavaliação das necessidades dos médicos incluídos nos estudos.Fonte de dados:
As bases buscadas foram PubMed, SciELO, Lilacs e Medline, usando termos indexados guiados pela pergunta. Não houve restrição de idioma. Não foi definido limite inicial de data e o limite final foi o anode 2021.
Seleção de estudos:
A seleção foi feita por dois revisores independentes, usando a ferramenta Rayyan® para seleção em revisões sistemáticas, e incluídos os concordantes. Não foram discriminados desenho do estudo ou tipo de pesquisa para a inclusão. Foram incluídos médicos atuantes na atenção primária não especialistas em CP ou Cardiologia. Foram excluídos os estudos realizados em hospitais e ambulatórios especializados.
Extração de dados:
Os dados foram extraídos de maneira independente pelos revisores. Foram consideradas as recomendações de competências para oferta de CP na APS aos pacientes com IC, assim como os dados de autoavaliação dos médicos de pontos fracos e necessidades no tema. As informações extraídas foram posteriormente debatidas para realização da síntese.
Síntese de dados:
De 127 estudos identificados, 9 foram selecionados para extração de dados, que foram posteriormente avaliados pela metodologia de Síntese Temática. A competência mais prevalente nos estudos selecionados foi a de ofertar CP ao paciente com IC em estágio avançado. Compreender o que são CP, saber fisiopatologia, evolução, tratamento e intervenções sintomáticas da doença e saber avaliar seu prognóstico foram citados como os principais conhecimentos para atingi-la. Discutirprecocemente planos de cuidados e diretrizes antecipadas de vida com o paciente e sua família, avaliar adequadamente a necessidade de encaminhamento para especialista em CP, manejar sintomas como dispneia, ansiedade, depressão e fadiga foram as principais habilidades requeridas. Outras competências apontadas foram coordenar e ofertar cuidado multidisciplinar ao paciente com IC.
Limitações:
Foram incluídos poucos estudos, com número pequeno de participantes no total. Todos os estudos foram internacionais, sem avaliação da realidade brasileira.
Conclusões:
Esta revisão evidenciou conhecimentos e habilidades requeridos na formação do médico da APS para atingir as principais competências na promoção dos CP ao paciente com IC. Notou- se que entreos estudos não foram relatadas atitudes, que junto aos conhecimentos e habilidades, formam uma competência, o que aponta um possível déficit no ensino integral das competências destacadas neste estudo.

181 - DESAFIOS E POSSIBILIDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES NA REGIÃO NOROESTE DO ESPÍRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **KAROLINY TOREZANI**, THAÍS FAGUNDES , GREICE KELLY PALMEIRA CAMPOS , LUCIANO ANTONIO RODRIGUES , ADRIENE DE FREITAS MORENO RODRIGUES

Cuidados Paliativos (CP) são cuidados holísticos importantes aos indivíduos de todas as idades, acometidos por doença grave, sem prognóstico de cura, com a finalidade de minimizar danos, garantir mais qualidade de vida, autonomia, conforto e dignidade a essas pessoas. Dessa forma, combase em estratégias no plano de cuidado em Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) a equipe multiprofissional, é responsável por determinar as necessidades desse paciente, fornecendo suporte junto com medidas terapêuticas, promovendo o acesso a um tratamento domiciliar adequado com intervenções efetivas, nas dimensões físicas, psicológicas e espirituais.

O objetivo deste estudo é identificar o perfil de assistência domiciliar em cuidado paliativo, pela equipe multiprofissional de saúde da família na região noroeste do Espírito Santo.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem quantiqualitativa. A amostra foi constituída por profissionais de saúde de equipes multidisciplinares da APS. Para a coletade dados foi utilizado um questionário online da ferramenta microsoft forms, utilizando a técnica de cadeia de informantes denominada SnowballSampling, que consiste em formação de uma amostra não probabilística, a qual os participantes iniciais do estudo indicaram novos participantes que por sua vez indicarão outros novos participantes do estudo e assim sucessivamente.

23 profissionais participaram da pesquisa, que ocorreu entre o período de agosto a novembro de 2020. Dentre eles, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tiveram a maioria da participação (47,82%), seguido por enfermeiros (30,43%), técnico de enfermagem (17,39%) e médico (4,34%). Dos respondentes (82,60%) confirmam que possuem pacientes CP em sua área de atuação, e a média de idade desses pacientes está acima de 70 anos de idade (47,36%), porém 17 profissionais (73,91%) não realizam ações específicas de CP, e não possuem capacitação sobre a temática proposta do estudo (52,63%). Entre as patologias de base que promoveram o CP, a predominância ocorreu devido ao câncer / neoplasias, seguida pelas doenças neurológicas progressivas e doenças do aparelho circulatório. Dentre as dificuldades no suporte de assistência domiciliar de pacientes quenecessitam de cuidados paliativos, os participantes relataram que a falta de treinamento específico eeducação continuada tem sido a situação mais preocupante na assistência domiciliar seguida pela falta de insumos. Dos desafios enfrentados pela equipe de APS na realização de visita domiciliar, mostra que a falta de equipamento de proteção individual (EPIs) tem maior obstáculo, seguida pela ausência do preparo psicológico. Também foi evidenciado que os procedimentos mais rotineiros na APS seriam orientação aos familiares, cuidadores e ao paciente acerca da assistência de saúde, seguida pela aferição de sinais vitais e troca de curativos.

Os dados do estudo corroboram a evidência do comprometimento por parte da equipe de ESF em zelar pela saúde do próximo, mas que o conhecimento sobre a assistência no foco do cuidado paliativo é regular e precisa melhorar com capacitações e treinamento segundo apontamentos realizados pelo estudo. Os respondentes destacam que os maiores desafios estão em fazer uma assistência com pouco recursos e estarem preparados psiquicamente para promoverem melhores estratégias assistências tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

1005 - DESMISTIFICANDO A SAÚDE MENTAL INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: PROMOVENDO UMA ABORDAGEM EDUCATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS**, ISLA MARIA RICARTE, MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO, PAULINE BRAGA PINA

INTRODUÇÃO

O atual contexto social, marcado pelo cenário pandêmico, alterou de forma imediata e inesperada avida das pessoas, o que contribuiu para o desenvolvimento de prejuízos na saúde mental dos indivíduos, principalmente, das crianças. Como forma de adaptação à nova situação, a população pediátrica passou a apresentar sintomas de ansiedade, medo, alterações de sono e humor. Dessa forma, o presente trabalho propõe detalhar uma experiência a partir do desenvolvimento e da aplicação de um Projeto de Intervenção vinculado à prevenção e promoção da saúde mental na população infantil em meio a pandemia do COVID-19.

OBJETIVO

Objetiva-se instruir e auxiliar os pais e a comunidade de saúde sobre ações de prevenção e promoção da saúde mental na população pediátrica por meio de um vídeo didático divulgado nasmídias sociais.

MÉTODOS

O Projeto Intervencionista foi elaborado por estudantes de Medicina do 5º semestre, os quais desenvolveram um vídeo educativo através da plataforma digital Canva, com a narração dos temas elencados como de maior relevância para a saúde mental das crianças e de seus familiares. O vídeo foi divulgado no final de Maio de 2021, através dos Agentes Comunitários de Saúde, por meio do aplicativo WhatsApp, com o intuito de alcançar a maior parte da população-alvo. Além disso, o material foi divulgado nas redes sociais dos alunos e professores para atingir profissionais da saúde epopulação em geral, com o escopo de orientar e informar os respectivos pacientes desses profissionais

INTERVENÇÃO

O material abordou de forma lúdica e educativa algumas estratégias passíveis de serem realizadas frente ao atual cenário de pandemia, tais como brincadeiras, prática de exercícios físico, meditação, pintura, estabelecimento de uma rotina, aumento do contato virtual com entes queridos, dentre outrasmedidas que contribuem com o bem-estar psíquico e social das crianças, prevenindo e auxiliando sentimentos de medo, estresse e tristeza.

RESULTADOS

São muitos os fatores associados à pandemia que podem levar as crianças a desenvolverem transtornos mentais. Diante desse contexto, é essencial buscar formas de promover a saúde mentalinfantil durante esse cenário pandêmico. O vídeo educativo foi amplamente divulgado excedendo asexpectativas dos autores, chegando a outros estados e até a outros países. Espera-se que as famílias apliquem as instruções do vídeo, visto que a intervenção depende da adesão para sua eficácia.

CONCLUSÃO.

O Projeto Intervencionista foi uma experiência enriquecedora em muitos aspectos, desde o aprendizado técnico na produção do vídeo até a aplicação do material com entes queridos. Além de ter constituído uma oportunidade de contribuir positivamente, ainda que a distância, com a de prevenção e promoção à saúde preconizadas na Atenção Primária. De fato, o contexto atual de isolamento social possui um impacto relevante, direta e indiretamente, na saúde mental da populaçãopediátrica e intervenções como a feita podem tornar-se uma medida de apoio socioemocional, para famílias, com o intuito de minimizar os malefícios impostos pela pandemia, além de prevenir que transtornos mentais se instalem.

402 - DIFICULDADES DE MANEJO DE UMA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **PATRICIA DUPONT**, CAROLINE KUGERATSKI CARNEIRO, FÁBIO DE PAULA CONFORTO DE OLIVEIRA, LEONARDO FELIPE DE SAMPAIO BELOTTO, SIEGRID KURZAWA ZWIENER DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A medicina de família e comunidade é uma especialidade médica que presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente para as pessoas, suas famílias e a comunidade. Uma ferramenta muito usada pelo médico de família é o genograma que possibilita a compreensão do processo de saúde e doença de maneira longitudinal e sistêmica. Essa ferramenta auxilia na abordagem biopsicossocial e pode contribuir para o empoderamento das famílias, com issoalcançando alguns dos principais fundamentos da Atenção Primária á Saúde e do Sistema Único de Saúde. OBJETIVO: O presente estudo objetiva discorrer sobre as dificuldades na aplicação dos princípios que fundamentam a atenção primária à partir do relato da experiência de uma abordagem familiar realizada em uma família de um município do Sul do Brasil. MÉTODOS: essa é uma pesquisaqualitativa e descritiva, de perspectiva dialética e com características de relato de experiência. Foi descrito um caso de abordagem familiar, realizada pelo médico de família, em uma família residente nessa área. Foram realizados e discutidos os genogramas dessa família. INTERVENÇÃO: Realizou- se, inicialmente, consulta médica com uma integrante dessa família com queixas inespecíficas. Por esse motivo, optou-se por executar uma visita domiciliar. Durante a visita observou-se tabagismo no marido e, o que chamou mais atenção, foi a presença de um adolescente, filho apenas do marido da paciente em questão, acamado por conta de uma cirurgia. Aproveitando a ocasião optou-se a aplicação do genograma para a análise da dinâmica familiar e possíveis moléstias físicas e psicológicas e padrões de repetição, com a intenção de diagnosticar possíveis dificuldades enfrentadas por eles. Posteriormente, essas ferramentas foram apresentadas à equipe multidisciplinar da unidade de saúde de estratégia saúde da família para discutir a melhor conduta a ser realizada. RESULTADOS: durante o acompanhamento dessa família, a equipe descobriu que o adolescente acamado não apresentava nenhuma patologia física que justificasse a restrição motora dele. Então, o desafio foi compreender os aspectos psicossociais envolvidos nessa restrição física.

Os profissionais da atenção primária em saúde planejaram diferentes abordagens de cuidado para essa família. No entanto, tiveram muita dificuldade em envolver a família de forma compartilhada no processo terapêutico. A família frequentemente abandonava o tratamento, não comparecia a consultas de retorno e negava necessidade de auxilio psicológico, deixando, com isso, a equipe frustrada e insegura. Mesmo com a dificuldade de adesão dessa família, a equipe obteve alguns resultados satisfatórios, como a volta da deambulação do adolescente acamado. CONCLUSÃO: observa-se que sintomas físicos podem, muitas vezes, esconder problemas de origem psicossocial. Dessa forma, para oferecer saúde de forma integral, é fundamental um olhar sistêmico e envolvimento de equipe interdisciplinar. Percebe-se também que apesar dos esforços e desejos para reestabelecer o equilíbrio familiar pela equipe de saúde, isso só é concretizado no tempo determinadopela família. Assim, compreende-se que é importante respeitar o tempo de cada família. Reflete-se que é importante que os profissionais da saúde tenham resiliência e encarem casos difíceis como um processo de aprendizagem, não deixando que sua própria saúde emocional seja prejudicada.

110 - ESCALAS PARA ORGANIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES POR VULNERABILIDADES: EXPERIÊNCIA DE UMA ESF

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR**, THIAGO DE ALCÂNTARA CÉSAR

Introdução

A Atenção Domiciliar 1 (AD1) leva cuidado em saúde às pessoas restritas ao leito, domicílio ou em situação vulnerabilidade. A AD1 realizada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) traz humanização, resolutividade e redução de hospitalizações, coordenando o cuidado baseado nas necessidades das pessoas e famílias. Mas a organização e gestão da AD1 na Atenção Primária a Saúde (APS) ainda é reduzida no trabalho das ESF, quando não são é sistematizado o processo de trabalho a partir do conhecimento biopsicossocial da população que recebe essa atenção.

Objetivos

Organizar as VD's de uma ESF, a partir da estratificação da vulnerabilidade familiar e complexidade clínica, para priorização das visitas.

Metodologia

Relato de experiência de uma ESF que aplicou aos pacientes elegíveis para AD1 as escalas:

1) "Escala de Coelho-Savassi" (pontuação por vulnerabilidades - 3pts: acamado, deficiência física, mental, ausência de saneamento, desnutrição, morador/cômodo > 1; 2pts: drogadição, desemprego, morador/cômodo =1; 1pt: analfabetismo, < 6 meses, > 70 anos, hipertensão, diabetes, JMPHC 2012) "Escore de necessidade de atenção domiciliar Knupp" (variáveis pontuadas - autonomia para AVD básicas (0 a 2), risco social e acesso ao centro de saúde (0 a 2), cuidador (0 a 2), locomoção/restrição (0 a 2), consulta externa (-2 a 0)
2) "Avaliação da Complexidade do Paciente em AD1" (Caderno Melhor em casa, MS, 2013),
3) "Escala para classificação de risco e vulnerabilidade clínica para pacientes em VD na APS" (Atenção Domiciliar na APS, MS, 2020)".

Intervenção

A utilização de escalas para estratificação de vulnerabilidades clínicas, familiares e sociais dos indivíduos que recebiam atenção domiciliar pela ESF, permiti superar dificuldades e otimizar a ofertade cuidado na AD1, com equidade, pois foi possível com olhar sistemático desses instrumentos conhecer os grupos de maior risco que necessitam de VD's mais freqüentes.

Resultados

Entre janeiro/2017 e setembro/2020, 105 pessoas receberam VD's. Em abril/2020, trinta foram elegíveis para AD1 e estratificadas segundo as escalas, quanto ao risco e vulnerabilidade:

A) "Escala de Coelho-Savassi"- vulnerabilidade menor (V1): 2 pessoas, vulnerabilidade média (V2): 6 pessoas; vulnerabilidade máxima (V3): 22 pessoas;
B) "Knupp"- 1 ponto: 3 pessoas, 2 pontos: 4 pessoas, 3 pontos: 3 pessoas, 4 pontos: 9 pessoas, 5 pontos: 5 pessoas, 6 pontos: 1 pessoa, 7 pontos: 5 pessoas.
C) "Avaliação da Complexidade do Paciente em AD1"- nível 1: 13 pessoas, nível 2: 17 pessoas.
D) "Escala VD na APS"- risco baixo: 6 pessoas; médio: 8 pessoas; alto: 12 pessoas; muito alto: 4 pessoas.

Conclusão

Utilizar escalas adequadas à atenção domiciliar, possibilita classificar pacientes em vulnerabilidade sócio familiar e acompanhar agravos crônicos e perdas funcionais. As escalas de "Coelho e Savassi"e "Knupp", de simples aplicação enfocam aspectos sócio familiares, mostrando a relação dos determinantes sociais e agravos de saúde. Já as "Complexidade em AD1" e "Escala VD na APS", adicionam critérios clínicos e propõe periodicidade de VD's, possibilitando o planejamento conforme pontos clínicos, familiares e sociais. Estas escalas fortaleceram e estruturação do registro, avaliaçãoe monitoramento das VD's, sendo sugerido a aplicação por outras ESF's para validar sua utilização.

490 - IMPLEMENTACIÓN DE CURSO CUIDADOS PALIATIVOS COVID-19 EN APS Y MANEJO DE FIN DE VIDA EN DOMICILIO

Tipo: POSTER

Autores: **MONICA NIVELO**, ALFREDO RODRIGUEZ, KIMBERLY VALENZUELA

Introducción

A nivel mundial, la pandemia COVID-19 ha representado un desafío para los sistemas de salud. Bajo este escenario, la atención primaria de salud (APS) reorientó sus funciones, surgiendo como necesidad prioritaria acompañar a personas y su familia en los cuidados de fin de vida (FDV). Debidoa que en nuestro país el 20% de pacientes con COVID fallecían en su domicilio y, de estos, 30% eranmayores de 80 años, los equipos de salud manifestaron la necesidad urgente de capacitación en cuidados paliativos (CP) para manejo de pacientes en FDV.

Objetivo

Evaluar la implementación del curso de CP y manejo de FDV en domicilio, en contexto de pandemiapor COVID-19, a equipos de salud de APS.

Métodos

El diseño del curso fue desarrollado por los Departamentos de Medicina Familiar de dos universidades del país, basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, en recomendaciones internacionales de CP para la formación de profesionales de APS y en la opinión de expertos nacionales. Se definieron cinco áreas de formación: manejo integral de necesidades de cuidado, control de síntomas, implicancias éticas, psicológicas, espirituales y comunicacionales, promoción y gestión clínica, y abordaje multidimensional de la complejidad de los problemas de salud.Al finalizar se realizó una evaluación global del curso (escala de 1 a 7). El curso contó con el patrocinio de 7 universidades, 9 hospitales, 3 sociedades médicas y 5 centros de salud familiar.

Intervención

Se desarrolló un curso online, gratuito, de 10 horas de duración. Constó de 5 módulos en base a actividades teóricas, asincrónicas, revisión de videos, audios y desarrollo de controles formativos y una prueba final para acceder al certificado del curso. Los participantes evaluaron el curso mediante encuesta que consideró las siguientes áreas: conclusiones generales del curso, clase virtual y relevancia del tema.

Resultados

Participaron 1431 personas y el 99% logró aprobación. Contestaron la evaluación del curso 278 (20%). El porcentaje de participantes que evaluó cada ítem con nota máxima (6-7) fue el siguiente: calidad de contenidos 89%, calidad del material instruccional 84%, abordaje de contenidos 89%, cumplimiento de objetivos 90%y organización del curso 91%. En relación a clases virtuales el 87% lasevalúo con nota máxima y un 90% consideró de utilidad los controles autoformativos. Respecto a la relevancia del tema, con nota máxima, un 95% lo consideró de interés nacional, un 93% de ayuda para comprensión del tema y un 93% de utilidad para su práctica clínica habitual.

Conclusiones

El alto número de participantes da cuenta de la necesidad de capacitación en esta área y la relevancia del tema a nivel nacional. La metodología online del curso se transforma en una excelenteherramienta para generar instancias de capacitación continua acorde a los tiempos y posibilidades decada persona. Finalmente, creemos importante seguir difundiendo y capacitando sobre este tema en los centros de salud del país en miras a protocolizar dicha atención y permitir que los equipos de APS desde su conocimiento integral del paciente, su familia y los territorios sean el eje central en la entrega de estoscuidados.

977 - O DESAFIO DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA.

Tipo: POSTER

Autores: FERNANDA QUEZADO PRADO, BRÍGIDA EMÍLIA PEREIRA QUEZADO, VICTÓRIA FEITOSA POSSIDÔNIO, HINARA SIEBRA CAVALCANTE, JOÃO PEDRO MARQUES DE OLIVEIRA, **LOURRANY BORGES COSTA**

Introdução: Em janeiro de 2021, durante um estágio supervisionado na atenção primária em Fortaleza, acadêmicos de medicina realizaram uma visita domiciliar em um lar onde vivem três irmãsidosas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Durante a visita, identificou-se dificuldades no armazenamento dos medicamentos e de receitas médicas que acumularam com o passar dos anos, logo, as idosas não faziam uma adesão plena de seus planos terapêuticos propostos pela médica. Identificamos, inclusive, uso de medicamentos por via inadequada e sem recomendação médica. Diante disso, propôs-se um projeto de intervenção em que pudéssemos simplificar a disposição dos medicamentos, e organizar as receitas médicas de cada uma das idosas, visando minimizar os efeitos da polifarmácia, atualmente um grande desafio na saúde do idoso. Objetivos: Relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina durante atenção domiciliar de três idosas com DCNT e relatar o impacto dessa intervenção na vida das pacientes e de sua família.

Métodos: Estudo do tipo relato de experiência de um projeto de intervenção realizado na comunidade,no mês de janeiro de 2021 com três irmãs usuárias da unidade básica de saúde Edmar Fujita, que visava alcançar melhorias na abordagem terapêutica, a partir da esquematização e separação de medicamentos prescritos pela médica de família, por meio do uso de pastas contendo em anexo a prescrição proposta. Intervenção: Por meio de duas visitas foi organizado apropriadamente as medicações da casa. Na primeira foi possível avaliar o contexto e as receitas originais de cada uma, enquanto na segunda os estudantes levaram três pastas elásticas de cores diferentes e personalizadas, canetas e papéis diferentes e colocaram, dessa forma, os medicamentos de cada uma em suas respectivas pastas. Além disso, organizaram os horários de tomada dos remédios através de um porta comprimidos individual e a neta foi orientada acerca da importância delas tomarem os medicamentos da forma prescrita, sem misturar as receitas. Resultados: Durante os dias de experiência foi possível observar obstáculos à adequada adesão terapêutica, a partir do que foramcriadas estratégias para orientar as pacientes quanto ao uso correto das medicações. Uma das estratégias consistiu em os alunos serem responsáveis pela organização das medicações juntamentecom as idosas e seus cuidadores, no intuito de aproximá-los da prática e tornando mais acessíveis osrecursos empregados. Foram utilizados recursos iconográficos de simples associação, ofertadas orientações com relação ao correto armazenamento das medicações, possibilitando melhor adesão terapêutica, acessibilidade aos medicamentos e entender a finalidade de cada um, respeitando o graude independência das pacientes. Conclusão: A vivência, de importante relevância para os alunos na prática da humanização, desenvolvendo habilidades de escuta e entendimento das necessidades de diferentes pacientes, com necessidades distintas, mas que dividem os mesmos cuidados e o mesmo lar. A intervenção foi realizada de forma que as necessidades das pacientes fossem atendidas respeitando suas limitações. A intervenção permitiu efeito imediato, melhorando a adesão às terapias prescritas e consequentemente controle das doenças de base.

707 - O REFLEXO DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FEMINICÍDIO NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA DE MOURA MORAES**, MARIA LAURA BRUNELLI INNOCENTE, PATRÍCIA LEITE BRITO, EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO

No Brasil, a violência doméstica é legalmente definida no Artigo 5.º da Lei 11.340, como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

De acordo com o Monitoramento da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher no Período de Isolamento Social, mais de 120 mil casos de lesão corporal decorrentes de agressão doméstica foram registrados durante a pandemia da COVID-19 no Brasil em 2020.

No entanto, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o período entre março e maio de 2020 teve uma queda de 27% nas denúncias de violência doméstica, em comparação ao mesmoperíodo de 2019.

Em relação ao feminicídio, houve um aumento de 2,2%, entre março e maio de 2020. Estima-se que3 mulheres foram vítimas de feminicídio por dia e pelo menos 1.005 mulheres morreram no Brasil entre março e dezembro, segundo o monitoramento de mídias independentes.

O Amazonas sofreu uma alta de 34% nos registros de violência doméstica contra mulheres na pandemia. Isso porque em 2020 foram registradas 25.132 ocorrências, contabilizando seis mil a maisque em 2019.

Demonstrar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre os casos de violência doméstica e feminicídio registrados no estado do Amazonas no mesmo período.

Tratou-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e quantitativo a partir de dados secundários.

Os casos de violência doméstica e de feminicídio e as queixas envolvendo os crimes, foram coletados do site da Secretaria de Segurança Pública do Amazonas. As denúncias de violência contra a mulher nas plataformas do Ligue 180 e do Disque 100 foram coletadas do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e as denúncias do Disque 190 foram coletadas do CentroIntegrado de Operações de Segurança.

Segundo a Secretaria de Segurança Pública, o Amazonas registrou 25.132 casos de violência doméstica em 2020 contra 18.755 registrados em 2019.

Em relação ao feminicídio, foram registrados 16 casos em 2020 contra 9 registrados em 2019. Em abril de 2020, durante a primeira onda da COVID-19, o estado seguia medidas rígidas de restrições e apresentou o menor registro de ocorrências de violência doméstica do ano. Já na segunda onda, em janeiro de 2021, foram registrados 2477 casos de violência doméstica em umúnico mês.

O Ligue 180 e o Disque 100 registraram 1576 denúncias no estado em 2020, já o Disque 190 registrou mais de 2,6 mil denúncias apenas em agosto.

Os cinco crimes mais associados a violência doméstica foram injúria, ameaça, lesão corporal, perturbação da tranquilidade e vias de fato.

O estudo permitiu concluir que a pandemia da COVID-19 contribuiu significativamente para o aumento dos casos de violência doméstica e feminicídio no Amazonas, associado a uma diminuição nas denúncias durante os meses de maior isolamento.

Dessa forma, evidenciou-se que o reflexo da pandemia foi além dos obstáculos nos sistemas de saúde, adentrando as questões de gênero e violência no estado do Amazonas.

76 - PATRÓN DE REPETICIÓN FAMILIAR EN EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Tipo: POSTER

Autores: **CYNTHIA MARLENE MARTÍNEZ GUTIÉRREZ**, DR. MED JOSÉ MANUEL RAMÍREZ ARANDA, DRA. IRACEMA SIERRA AYALA , DR. RAÚL F. GUTIÉRREZ HERRERA, EST. MARTÍN RAFAEL ESCOBEDO RÍOS, EST. MARIANO MISAEL FUENTES RAMÍREZ

Introducción: El Síndrome de Intestino Irritable (SII), es un trastorno de motilidad intestinal en ausencia de alteraciones estructurales; prevalencia en México de 4,4% a 35%. El origen al parecer esgenético, ambiental y psicosocial; se ha descrito un patrón de repetición familiar. Objetivo: Determinarla existencia de un patrón familiar de presentación de Síndrome de Intestino Irritable (SII). Material y métodos: Estudio de 40 casos con SII y 80 controles (no padecían alguna enfermedad gastrointestinal); ambos grupos de 18 a 60 años. Se encuestó sobre variables sociodemográficas, algún evento estresante, patrón evacuatorio predominante, patrón de repetición familiar para SII y enfermedades del espectro MUS. Resultados: Predominó el sexo femenino, 80,0% en casos y 57,5% en controles. Relación del SII con algún evento estresante; 65,0% de los casos. El evento estresante más frecuente fue la asociación con estrés y trabajo en un 25,0 y 20,0% respectivamente. En el grupode casos se reportó un patrón de repetición familiar para alguna enfermedad del espectro MUS (incluida el SII) de 62,5%, contra 27,5% en grupo control (p= <0,001). Hablando específicamente solodel patrón de repetición familiar de SII el grupo de casos lo reportó en 57,5% contra 23,8% del grupo control (p=0,0001). El riesgo de padecer Síndrome de Intestino Irritable en algún familiar fue para el padre un OR de 11.2 (IC 95%; 1.2-100.1), para la madre OR 3.7 (IC 95%; 1-4 – 9.9), hermano(a) OR
2.8 (IC 95%;1.1 – 6.6), el hijo(a) OR 2.8 (IC 95%; 0.60 – 13.4), el OR para ambos padres fue 4.2 (IC 95% 1.6 – 10.5). Englobando a todos los familiares obtuvimos una OR de 4.8 (IC 95% 2.1 – 11.0). Conclusión: Si existe en nuestra población patrón de repetición familiar hereditario (p= <0,001). Es más frecuente que los pacientes que tienen SII tengan un familiar en primer grado que padezca la enfermedad. No se encontró significancia estadística de SII en un miembro y otras enfermedades delespectro MUS en familiares como fibromialgia, fatiga crónica ente otros. Son necesarios estudios de asociación genética.

329 - PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL DE CRIANÇAS E SEUS RESPONSÁVEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **THALIA SILVA SARAIVA**, GUSTAVO LUIS DE OLIVEIRA , GABRIELA FERNANDES DEL VALE , RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, TATIANE CARRILHO SANTICIOLLI, CARLA MARIA RAMOS GERMANO

A percepção corporal é o modo como o indivíduo identifica seu corpo e a satisfação depende da coerência entre esse corpo real e aquele considerado ideal. A família tem papel fundamental na formação da imagem corporal infantil. Diante disso, e frente a escassez de estudos com pré- escolares, objetivou-se avaliar a percepção e satisfação corporal de crianças e seus responsáveis, a percepção do responsável sobre a criança e sua influência sobre a autoimagem desta e a prevalênciados distúrbios de imagem corporal na população infantil, no contexto da pandemia do Covid-19.

Metodologia: Pesquisa transversal, quantitativa, com 227 crianças pré-púberes de ?5-<8 anos de idade e seu cuidador. Estudo aprovado Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 29370820.7.0000.5504).Aplicado aos responsáveis: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Escala de Silhueta de Stunkard para identificar seu corpo real(CR) e corpo ideal(CI). Aplicado aos responsáveis e crianças: 1) Escala Infantil de Imagem Corporal para identificar o CR e CI das crianças. Peso, estatura, circunferência abdominal(CA) e IMC aferidos em ambos. Foi avaliado: 1) Percepção corporal(PC); 2) Satisfação corporal(SC); 3) Nível de Satisfação Corporal(NSC): diferença entre o CR e CI e 4) Percepção dos pais sobre os filhos(PPF): como os pais identificam o CR de seus filhos. Realizado estatística descritiva (média±DP) e teste de correlação de Spearman. Significância p<0,05. Resultados: 57% eram meninos e 43% meninas. 43,6% eutróficas, 33,4% sobrepeso e 13,6% obesas. 32,5% com CA>p90. 64,7% apresentavam PC inadequada. 53,9% das crianças com sobrepeso e 48,4% das obesas subestimaram seu peso. 47,4% das meninas e 33,8% dos meninos estavam insatisfeitos como corpo. Ao identificar o CI, 29,9% das crianças escolheram silhuetas mais finas (-0,6±1,8), 44,3% das meninas escolheram o IMC de baixo peso e 42,3% dos meninos o IMC eutrófico. Correlação entre NSC e IMC (r=-0,4;p<0.001) e NSC e CA (r=-0.4;p<0.001). Relativamente aos responsáveis, 7% eram homens e 93% mulheres (38,3±11 anos). 45,8% obesos, 31,7% sobrepeso e 21,1% eutróficos. 67,4% com CA elevada. PPF inadequada em 61,6% dos casos (39,6% subestimaram; 21,6% superestimaram). 32,3% das crianças obesas tiveram seu peso subestimado. 82,9% dos pais de crianças com sobrepeso não perceberam tal condição (44,7% subestimaram; 38,1% superestimaram). 38,1% dos responsáveis identificaram suas filhas como obesas, contudo, apenas 10,3% realmente estavam. Quanto aos meninos, 36,9% dos cuidadores perceberam seus filhos comobaixo peso e 36,1% como eutrófico, porém somente 11,5% estavam abaixo do peso e 42,3% eutróficos. Correlação entre PPF e NSC da criança (r=-0,4;p<0.001). Entre os responsáveis, 56,4% possuíam PC inadequada. 82,7% dos obesos e 27,8% dos sobrepeso subestimaram seu peso.

85,2% das mulheres e 35,3% dos homens estavam insatisfeitos com seu CR. Dentre as mulheres insatisfeitas, 82,3% gostariam de ter um corpo menor (-1,7±1,4). Correlação entre NSC e IMC (r=-0,6;p<0.001) e NSC e CA (r=-0,5;p<0.001). Conclusão: Crianças de ambos os sexos possuem percepção corporal inadequada e estão insatisfeitas com o corpo. Existe elevada inacurácia na percepção dos pais sobre o corpo de seus filhos, especialmente aqueles com sobrepeso, o que podedeterminar um prejuízo às medidas de intervenção oportuna para melhorar o estado nutricional dessacriança.

531 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA NOBRASIL: ANÁLISE TRANSVERSAL DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **LARA AZEVEDO TEIXEIRA**, THAÍSSA HÁVILLA REZENDE DUARTE, WELLINGTON ROBERTO GOMES DE CARVALHO

INTRODUÇÃO: O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde com impacto social e econômico que ainda afeta uma grande parcela população, se configurando como um desafio para a sociedade. Dentre as consequências associadas ao uso prejudicial de álcool, tem-se o aumento do risco para o desenvolvimento de doenças, acidentes de trânsito, mortalidade, bem como intensificação da violência, principalmente, no meio familiar, prejudicando a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, bem como da família. Compreender os fatores relacionados ao uso de álcool é a chave para conceituar novos programas de prevenção, visto que esse comportamento é derivado deum amplo e complexo conjunto de fatores, os quais necessitam ser investigados para possibilitar políticas para administrar o problema. OBJETIVO: Estimar a prevalência e os fatores associados ao consumo abusivo de álcool na população adulta brasileira em 2019. MÉTODO: Estudo transversal descritivo, baseado nos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2019). A população foi constituída por 51.987 adultos (? 18 anos) residentes nas capitais brasileiras com telefone fixo. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, trabalho, região de moradia, plano de saúde e tabagismo.

Foram estimadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), utilizando Regressão de Poisson. As análises foram realizadas no software IBM SPSS Statistics, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. RESULTADOS: De acordo com os achados, dos indivíduos analisados 64,9% eram mulheres e 35,1% homens. A maior parcela da amostra apresentou 65 anos ou mais (33,4%), referiu ter 12 ou mais anos de estudo (37,2%), trabalhava (50,4%), não apresentou união estável (51,2%), possuía plano de saúde (53,7%), referiu ser não tabagista (93,1%) e era residente da região Nordeste (35,4%). A prevalência do consumo abusivo de álcool foi de 12,8%. Após ajuste, os fatores associados ao consumo abusivo de álcool foram sexo masculino (RP=2,33; IC95%:2,22-2,43), a faixaetária de 25 a 34 anos (RP=4,29; IC95%:3,91-4,70), com 12 ou mais anos de estudo (RP=1,70; IC95%:1,58-1,83), tabagistas (RP=2,61; IC95%:2,48-2,75), residentes da região Centro-Oeste (RP=1,27; IC95%:1,16-1,39) com plano de saúde (RP=1,09; IC95%:1,04-1,14). União estável e possede trabalho não se associaram ao desfecho. CONCLUSÃO: Os achados do VIGITEL 2019 indicam elevada prevalência do consumo excessivo de álcool entre homens jovens e a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e hábitos de vida sobre a adoção desse comportamento de risco. Osresultados sinalizam a necessidade de reavaliar atuais medidas de combate ao uso abusivo de álcool, bem como apontam a necessidade de intensificar os esforços para reduzir ainda mais a extensão do consumo de álcool e aumentar a conscientização sobre os efeitos negativos do uso do álcool na saúde entre a população.

437 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO IPIRANGA: NOVOS RUMOS DO ENSINOMÉDICO

Tipo: POSTER

Autores: MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, MICHELLY HELLEM ALVES DE FREITAS, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA, **VALÉRIA RENATA DE OLIVEIRA COTTA**

INTRODUÇÃO: A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a valorização da Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada preferencial e grande coordenadora do sistema. A graduação médica centrada no paciente, abordagem familiar e humanização, se tornam, nesse contexto, quesitos chave na formação de novos profissionais médicos. O Curso de Medicina da Universidade de Vassouras instituiu um projeto denominado Projeto Ipiranga (PI) no qual alunos dostrês primeiros semestres de graduação em medicina realizam visitas domiciliares (VD) em área rural e iniciam a prática da medicina de família desde o início da faculdade.

OBJETIVO: O PI tem por objetivo a inserção dos alunos na comunidade desde os períodos iniciais do curso propiciando a formação de um egresso generalista, humanizado cuja atuação esteja de acordo com os princípios do SUS.

METODO: Grupo de alunos formado por: um aluno do primeiro, um do segundo, um do terceiro período, um monitor (acadêmico de período superior, selecionado através de prova de monitoria), designados previamente a uma família a fim de realizar atividades práticas em saúde por meio de VDsob a supervisão de um docente da disciplina de Saúde Coletiva no decorrer de um ano e meio.

INTERVENÇÃO: Os alunos de primeiro período são responsáveis pela territorialização e questões socioambientais. No segundo período, por ações de educação, prevenção e promoção de saúde e por fim, os alunos de terceiro período, realizam o exame físico e a ectoscopia. O monitor, um alunoque já passou pelo projeto, atua como supervisor parcial oferecendo suporte aos demais. Mediantesituações de detecção de comorbidade, necessidade de exames, medicação ou atendimento especializado, na própria residência são emitidas prescrições, encaminhamentos ou solicitações deexames através do médico docente supervisor. O agendamento de consultas poderiam posteriormente ser realizados pelo mesmo grupo. Dessa forma, cada família era acompanhada recebendo continuamente educação em saúde, ações de prevenção e promoção aliados pelos recursos sociais locais e mantendo melhor equidade de assistência.

RESULTADOS: O PI possibilitou a introdução do acadêmico de medicina na comunidade desde o primeiro semestre de graduação. Nesse sentido, o aprendizado prático da causalidade dos determinantes sociais no processo saúde-doença e a necessidade de sua abordagem de acordo coma realidade da população atendida. Ademais, os alunos puderam presenciar na prática a essencialidade das ações de promoção e prevenção em saúde, incluindo a prevenção quaternária.

CONCLUSÃO: O PI demonstrou, desde sua implantação em 2008, ser um projeto inovador e fundamental para o ensino da prática da medicina de família, centrada no indivíduo e na sua visão biopsicossocial. Dessa forma, possibilita a formação de profissionais humanizados e mais qualidadede vida àqueles que são atendidos.

779 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DO TELEATENDIMENTO OU APLICATIVO DEMENSAGENS PARA O MONITORAMENTO DOMICILIAR DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **FABIANO DOS SANTOS E SOUZA**, BEATRIZ CAMPOS FERREIRA , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, MARILZA DE SOUZA LIMA, NUBIA FIDELIS MIRANDA , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI

INTRODUÇÃO Atualmente a pandemia da COVID-19 demostrou a necessidade de adotar novos processos de trabalho nas equipes de saúde da família, bem como a efetiva organização de fluxos, monitoramento e atendimento das demandas assistenciais dos casos suspeitos e confirmados para COVID-19, orientações sobre as medidas higiênico-sanitárias de cuidado e profilaxia para esses usuários que estão em isolamento social e a notificação e regulação da marcação de exames para diagnóstico de COVID-19.(Riva et al, 2020) Neste contexto, destaco à Atenção Domiciliar, que é umaforma de atenção à saúde, oferecida na moradia dos usuários e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, garantindo a continuidade do cuidado. (Brêtas et al, 2020) OBJETIVO Relatar as ações e estratégias adotadas para o monitoramento domiciliar via teleatendimento ou aplicativo de mensagens aos usuários suspeitos ou confirmados para COVID-19. MÉTODOS: Trata se de um relato de experiência vivenciado pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família, na equipe Pedro Vieira Neto – Município de Guaçuí – ES. Esse profissional adotou o teleatendimento e aplicativo de mensagens para o monitoramento domiciliar e permanência do isolamento social dos usuários suspeitos ou confirmados para COVID-19. O acesso a esses usuários aconteciam no momento da triagem de enfermagem, que durante a notificação era ofertado o monitoramento por via teleatendimento e aplicativo de mensagens e eram acompanhados diariamente, durante 14 dias. Eram realizados para todos os usuários juntamente com seus contatos domiciliares que se encontravam em isolamento social, com questionamentos sobre os sinais e sintomas de saúde, além de reforçar a importância das medidas de isolamento e práticas de higiene corporal e superfícies de contato. Em piora do quadro clínico, os usuários eram orientados a procurar os serviços de urgência e emergência hospitalar ou encaminhados para a unidade da atenção primária à saúde e dependendo do caso clínico a equipe da estratégia saúde da família realizava a visita domiciliar. INTERVENÇÃO: O isolamento social, traz impactos psicológicos na comunidade pelo fato do indivíduo encontrar-se em reclusão, sem contato com mundo exterior. Desta forma ao iniciar o monitoramento domiciliar, observamos que esses contatos vão mais além de apenas questionar sinais vitais ou evolução dos sintomas, necessitando de uma demanda no campo da saúde mental, como um conforto psicológico pelo relato da solidão, o medo de morte, o temor e a incerteza quanto ao desfecho do caso. Esses contatos permitiram aos usuários a oferta do conforto, esperança e da segurança. RESULTADOS: Adesão foi eficaz por parte dos usuários pois demonstraram satisfação com a implementação das ferramentas, já que facilitou o acesso a todos os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para acompanhamento de forma integral, com a observância do olhar holístico dos profissionais de saúde em todos os dias da semana. CONCLUSÃO: Diante do exposto, pode-se constatar que a experiência vivenciada foi exitosa e serve como contribuição eficaz na utilização do teleatendimento e aplicativo de mensagens para os monitoramos domiciliares dos casos suspeitos e confirmados da COVID 19.

144 - REVISÃO DE LITERATURA: ALEITAMENTO MATERNO E OBESIDADE INFANTIL.

Tipo: POSTER

Autores: **RENATA ASSIS BARINI**

REVISÃO DE LITERATURA: ALEITAMENTO MATERNO E OBESIDADE INFANTIL.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido pelo Ministério da Saúde, em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como uma das estratégias fundamentais para a diminuição dos índices de mortalidade neonatal[1]. É pacífico o fato deque o aleitamento materno deva ser iniciado após o parto, uma vez que o colostro é considerado a primeira imunização do neonato pela presença de imunoglobulinas e maior quantidade de proteínas evitamina A[2].
Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, podendo ser dado como suplemento alimentar até os dois anos de idade ou mais[3]. Então, é papel do profissional de saúde,em qualquer área de atuação, incentivar, estimular e apoiar o aleitamento materno ?.
Nos últimos anos, vem-se observando um importante aumento na prevalência da obesidade, em diversos países e em variadas faixas etárias, inclusive a pediátrica[1]??.
A promoção do aleitamento materno como possível estratégia para a prevenção da obesidade infantilfaz do incentivo ao aleitamento materno uma ferramenta indispensável no combate a alterações nutricionais?.
OBJETIVO: Apresentar uma revisão da literatura sobre a hipótese de que o aleitamento materno teriaum efeito protetor contra a obesidade infantil.
FONTES DOS DADOS: Informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas, livros e teses de pós-graduação. O período pesquisado foi de 2010 a 2021. Idiomas português e Inglês. Outros artigos foram identificados a partir das referências bibliográficas citadas nos primeiros artigos.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A maioria dos artigos foi identificada a partir das bases de dados MEDLINE, lilacs e Scielo, usando as palavras-chave "aleitamento materno", "sobrepeso", "obesidade" e "crianças".

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Foram obtidos os dados lendo e interpretando os dados dos estudos.

SÍNTESE DOS DADOS

A hipótese de que o aleitamento materno teria um efeito protetor contra a obesidade apresenta evidências epidemiológicas a seu favor, bem como plausibilidade biológica; contudo, os dados da literatura ainda são controversos. Se confirmada, representará mais uma das inúmeras vantagens do aleitamento materno, assim como mais uma arma na prevenção da obesidade.

LIMITAÇÕES

Diferentes definições tanto da exposição quanto do desfecho dificultam a comparação entre os vários estudos. O longo tempo transcorrido entre a exposição e o desfecho também dificulta a análise dessa possível associação, impondo custo elevado, longa duração e dificuldades operacionais no caso de estudos longitudinais, ou ainda dificultando que todas as variáveis de confusão sejam levadas em consideração.

CONCLUSÃO

Como tem várias variantes como peso ao nascer, IMC da mãe, duração do aleitamento materno, hábitos alimentares dos pais dificulta a conclusão de que o aleitamento materno previna obesidade, porém foi observado que quanto mais precoce a introdução de leite não materno, maior a correlaçãocom excesso de peso na idade pré?escolar.

784 - TERRITORIALIZAÇÃO: UMA NECESSIDADE PARA RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: RAFAELA CASSIA DA CUNHA PEDROSO, CLEO BORGUES, JUSTO REYNALDO PADILLA BUSTAMANTE JUNIOR, **MARINA GARCIA CASTRO DA COSTA LEITE**

Introdução: A territorialização, mesmo sendo um atributo da atenção primária à saúde no Brasil, muitose tem perdido o valor ao longo da expansão e aumento da cobertura neste nível de atenção. Ato este que só comprova a não observância às necessidades populacionais como norteadoras do cuidado à pessoa. Lentamente passamos a observar outros interessantes sendo um deles o teto de gasto financeiro. Cada equipe de saúde da família deve se organizar para atender uma determinada população, assumindo a responsabilidade sanitária sobre ela e considerando a dinamicidade existente no território em que vive essa população. Objetivo: Evidenciar a importância da territorialização como atributo da Atenção Primária à Saúde, sendo esta uma ferramenta crucial para os princípios da Medicina de Família e Comunidade, onde o médico de Família e Comunidade é o recurso de uma população definida. Método: Relato de experiência descritivo transversal realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da região periférica de Cuiabá-MT. A atividade foi realizada durante estágio do 5ºano da faculdade de medicina UNIC, sendo dividido em: roda de conversa com Agentes Comunitários de Saúde, delineamento de variáveis e elaboração de um mapa da comunidade e abrangência da USF; O período compreendido para o levantamento de dados foi de03 anos (2018-2021), sendo que os fatores considerados em cada micro-Justo Bustamanteárea, paraeste estudo, foram o número de indivíduos com diagnóstico de HAS, DM, Gestantes, Tuberculose, Hanseníase, doença mental, infecção por Sars-CoV-2, número de habitantes e número de famílias.

Para a construção do mapa foi utilizado o programa Maps Engine. Intervenção: Foi construído mapa cartográfico, delimitando as nove micro-áreas. Construção esta em conjunto com os agentes comunitários de saúde, grupo específico de alunos, equipe de saúde e preceptor, sendo que o processo de territorialização envolveu a identificação das principais doenças e agravos de saúde enfrentados pela comunidade da área. Resultados: Foram avaliados 9 microáreas, dentro do período de 2018 à 2021, identificando um total de 3438 habitantes, sendo a maioria do sexo feminino. Em relação ao número de famílias, foram encontrados 1012 famílias, sendo que a microárea 04 apresenta número superior se comparada as demais. As doenças crônicas não transmissíveis se destacaram pelas taxas elevadas, sendo que a mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (331 casos) que acomete 9,62% da população, seguida da diabetes mellitus (90 casos) acometendo 2,61% da população. Em relação a infecção por sars-CoV 2, estiveram infectados 20 pessoas, evidenciando que 0,58% da população contida nas áreas de abrangência foram acometidas pelo vírus. Conclusão: A atividade supervisionada proporcionou aos discentes oportunidade de se aproximar de estratégias de controle sanitário em uma equipe de saúde. Ferramenta esta que mesmosendo lateralizada por outras demandas, não deixa de mostrar sua importância. Quando corretamente utilizada traz uma melhor sensação de controle no processo de trabalho e um menor desgaste na carga de trabalho, pois mostra por forma estatística e cartográfica onde se está e o que se vem fazendo enquanto equipe de saúde.

661 - VIRTUALIDADE DURANTE A PANDEMIA: EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE CASSI RORAIMA- RR

Tipo: POSTER

Autores: **ELIZABETH JOSEFINA GUADARISMO SALAS**

Virtualidade durante a pandemia: Experiência do atendimento médico na Unidade Cassi Roraima- RR. Elizabeth Josefina Guadarismo Salas.

INTRODUÇÃO:

O distanciamento social decorrente das medidas de prevenção da pandemia pela covid 19 e a suspensão da maioria dos atendimentos nas unidades de saúde, exigiu a busca por alternativas que permitissem o acompanhamento dos grupos prioritários sem exposição aos riscos iminentes. O uso de ferramentas, como telefone, WhatsApp, internet e a prescrição com assinatura eletrônica enviada por e-mail ao participante permitiu o acesso do paciente ao médico da sua unidade de referência, garantindo a continuação do acompanhamento das comorbidades e também de novos diagnósticos eorientações às pessoas com sintomas respiratórios.

OBJETIVOS:

Descrever o processo do uso da internet, e-mails, telefone, e outros meios de comunicação na consulta dos participantes da unidade Cassi RR.
Analisar o impacto dessa nova metodologia de atendimento médico. Iniciar processos de normatização das novas experiências vivenciadas.Analisar os ganhos desta prática.

MÉTODOS:

Realizado contato telefônico, via e-mails, para busca ativa dos participantes. Acompanhamentos da demanda espontânea e os acometidos por processos respiratórios

INTERVENÇÃO:

Os usuários cadastrados eram contactados por telefone para analisar o estado de saúde físico e mental deles, mas também fornecer informações e medidas profiláticas básicas para a prevenção decontágio. Além disso, solicitações de exames laboratoriais pertinentes, com prescrição e assinatura eletrônica, atualizações das prescrições de uso contínuo entre outras eram envaidas a quem estivessem necessitando.

RESULTADOS:

A experiência mostrou grande aceitação e adesão ao sistema utilizado porque, mesmo com o atendimento informatizado, permitiu que o participante se sentisse cuidado e acolhido em segurança, evitando ,exposição à contaminação do corona vírus. A metodologia aplicada propiciou conforto nos momentos de medo, ansiedade e incerteza decorrentes da pandemia e isolamento social.

CONCLUSÕES:

O atendimento remoto demonstrou que a médica da estratégia de saúde da família da unidade estava acessível no momento que o participante precisasse, melhorando a relação médico paciente e permitindo ver a unidade como recurso prioritário para intervenção em saúde, evitando procura de encaminhamentos desnecessários para a rede especializada.

Palavras Chaves: pandemia, atendimento, estratégia de saúde da família.

630 - A EXPERIÊNCIA DA APS NO MONITORAMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: THAIS DE ANDRADE FIGUEIRA QUADRA, LUISA RIPPER BUCHAUL, **ROSELI BRITO AREAS** , NARCIZA EDUARDA TAVARES

Relato de experiência vivenciado pela Equipe Catumbi, que é composta por asfalto, comunidade e uma Instituição de Longa Permanência (ILPI).Criada pela Igreja Batista, denominada de Lar Sarepta. A ILPI é composta por 32 idosos e 26 funcionários, e 1 médico privado. A equipe já desenvolvia ações de promoção de saúde neste local. Durante a pandemia, ficou preconizado visitas regulares a cada 2 dias, para acompanhamento dos sintomáticos respiratórios.Tornou-se um desafio, devido a avaliação ser em tão curto tempo, emergindo a necessidade de tomada de decisão e acompanhamento de suspeitos e/ou notificação de casos confirmados, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que prevê o isolamento de idosos com suspeita ou confirmação do vírus. Entretanto o Asilo não tem estrutura física, nem profissionais capacitados para o cuidado dos idosos nessas condições, e não possui equipamento de proteção individual (EPI) para todos. O Objetivo desse estudo é acompanhar e criar estratégia de vigilância no surto de casos de Covid 19 em todas as pessoas que frequentam o ILPI durante a Pandemia. Além disso, o estudo visa construir uma melhor comunicação entre a Equipe Catumbi e o ILPI. Trata-se do relato de experiência, vivenciado pela Equipe Catumbi da Clínica de Família Sérgio Vieira de Mello (CFSVM) o qual monitoramos duas vezes por semana casos suspeitos e/ou confirmados de COVID19 no ILPI. Foi acordado com a equipe o monitoramento por meio de contato telefônico e visitas domiciliares. Foi realizado levantamento dos dados detalhados, como o uso de EPI e sua correta utilização; os números de pessoas que frequentam o local e a sua Estrutura. Nas visitas ao Asilo eram avaliadas aomenos 5 pessoas. Nesse período, surgiram 10 casos suspeitos. Seguindo as normas da OMS e da Coordenação da Área Programática, 3 idosos foram testados, os quais positivaram, e toda Síndrome Gripal foi tratada, e acompanhada como COVID 19. Foram feitas intervenções demostrando a importância do uso de EPI, cuidado com os materiais de uso pessoal e auxílio a direção na reorganização dos quartos em caso de isolamento. A pandemia gerou maior vínculo com os idosos e funcionários do local. Devido a Pandemia do COVID-19 e por não se conhecer protocolos pré definidos para tratamento e cura, emergiu a necessidade de acompanhamento dos idosos do Asilo pela gravidade da doença em grupos de risco e seu potencial de transmissibilidade. Fato desafiador pela vulnerabilidade e fragilidade apresentada pelos mesmos e equipe técnica local. Fez-se necessárias medidas inéditas para otimizar o acompanhamento e evitar agravo nesse local.

372 - A FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE AÇÕES PARA A MITIGAÇÃO DA COVID 19

Tipo: POSTER

Autores: **FÁTIMA CRISTINA ALVES DE ARAUJO** , RICHARDSON LEMOS DE OLIVEIRA, HEBERTH ALMEIDA DE MACEDO, LUCIANA QUAGLIANE RIBEIRO , WALLACE HENRIQUE PINHO DA PAIXÃO, PRISCILA GOULART

A pandemia impactou diversos âmbitos da vida de pessoas de todo o mundo. No Brasil, além do impacto sanitário, a Covid-19
provocou afetou a economia aumentando o número de pessoas em situação de vulnerabilidade. É notório que uma das formas de mitigar os efeitos da infecção do coronavirus é o uso de máscara. Apesar de muitos não utilizá-las por não acreditarem na ação devastadora do vírus, outros querem fazer uso, mas não têm condições financeiras para adquiri-las. Diante desse quadro e a ausência da oferta por parte do poder público justifica-se promover estratégias que garantam acesso às máscaras,além de ações
educativas. Neste contexto, ações voluntárias ganham destaque e seguindo esta lógica, o IFRJ, campus Realengo e Duque de Caxias, se uniu à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Vila Sarapuí e a um grupo de voluntários com o foco na distribuição de máscara e promoção deações de educação em saúde. A escolha da Vila Sarapuí deu-se pela precariedade
financeira e de infraestrutura da região, e também por ser o bairro onde se situa o campus Duque de Caxias do IFRJ. Além das doações por voluntários, duas docentes utilizaram o fomento destinado a seus projetos de extensão para confecção das máscaras. Foi priorizada a contratação de costureiras da comunidade que estavam sem renda devido a pandemia. No momento de operacionalizar a atividade identificou-se que ESF não tinha condições de incluir esta ação no seu processo de trabalho, que já estava sobrecarregado pela demanda da Covid- 19. Devido a isso, optou-se por capacitar pessoas estratégicas do território, transformando-as em multiplicadores. Esta ação foi coordenada pelos docentes do IFRJ em parceria com a equipe da ESF. Uma moradora da comunidade identificou pessoas chave que aceitaram a tarefa de se tornarem multiplicadores. Por conta da necessidade de distanciamento social, os encontros formativos foram através do Whatsapp.Docentes e discentes do IFRJ realizaram a capacitação dos multiplicadores e deram suporte durantetoda a vigência do projeto, produzindo material educativo e promovendo rodas de conversas para discussão dos desafios enfrentados. A equipe da ESF teve papel fundamental na sinalização de moradores em situações de vulnerabilidade extrema e pólo de distribuição de máscaras. Ao todo 12 pessoas atuaram como multiplicadores de ações voltadas para a mitigação da Covid-19 distribuindo cerca de 5000 máscaras e com o engajamento de outras pessoas da comunidade ampliou o número de multiplicadores. Com o projeto foi possível fortalecer a economia local, com a
contratação das costureiras do bairro e compra dos insumos necessários para a confecção das máscaras no comércio local. A efetividade da ação foi percebida através do depoimento de alguns moradores, além do aumento visível do uso de máscaras na comunidade. Com a atividade foi possível verificar que parcerias intersetoriais são capazes de fortalecer as ações da atenção primáriaà saúde, capilarizando informações , aumentando o engajamento comunitário e contribuindo para a mobilização social. Mesmo à distância foi possível construir vínculos com o whatsapp mostrando-se uma ferramenta potente para o desenvolvimento de
ações educativas.

670 - A IMPORTÂNCIA DO PROJETO CALANGUINHO ENQUANTO ESTRATÉGIA DEPROMOÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA APS

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA REGO CHAVES DIAS, **LEANDRO NASCIMENTO BERTOLDI**, SAULO VASCONCELOS ROCHA

INTRODUÇÃO: O Projeto Calanguinho constitui uma ação social criada em 2015, no município de Jequié (BA), com o intuito de promover a saúde, a sustentabilidade social e ecológica, através do plantio orgânico de alimentos e ervas medicinais em Unidades de Saúde da Família (USFs). Assim, aconstrução de hortas comunitárias proporciona maior autonomia, participação social e bem-estar físico, social e mental dos indivíduos. O estímulo a essas práticas contribui para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), além de favorecer o maior engajamento e empoderamento social, enquanto atribuições cruciais para participação ativa, criativa e crítica de todos.

OBJETIVO: Estimular a participação social da comunidade para a construção de hortas orgânicas com plantas medicinais e alimentos em diversas USFs.

METODOLOGIA: O Projeto Calanguinho foi criado por um Médico de Família e Comunidade, com a população do município de Jequié e sua respectiva equipe de saúde, com apoio de profissionais da agroecologia. As intervenções iniciaram a partir do diálogo com a equipe da USF e com a comunidade, obtendo apoio da Associação de Moradores do território e do Conselho Local de Saúde,além de demais parceiros locais. Foi construído um curso de agroecologia teórico-prático, utilizando ométodo de educação popular em saúde. Posteriormente, pelo êxito do Projeto, este foi implantado emoutros espaços públicos e USFs.

INTERVENÇÃO: Os envolvidos, sob a coordenação do Médico de Família e Comunidade, reuniam-se quinzenalmente para os encontros do curso, quando se compartilhavam as experiências agroecológicas, além de serem abordados, de forma multiprofissional, os temas: intoxicação por agrotóxico, alimentação saudável, prática de atividades físicas, uso das plantas medicinais, controle social no Sistema Único de Saúde, entre outros. Sempre após o momento teórico, todos demonstravam coletivamente o que haviam aprendido, em um local abandonado da USF que, aos poucos, transformou-se em uma grande horta comunitária.

RESULTADOS: O Projeto Calanguinho favoreceu a construção coletiva e multiprofissional do conhecimento, direcionado à mudança de hábitos, através da promoção da saúde. Este, por sua vez, contribuiu na ampliação dos vínculos entre os profissionais da USF e a comunidade, culminando no estabelecimento de espaços saudáveis de bem-estar. O sentimento de pertencimento a estes espaços permitiu à comunidade um envolvimento diário com a manutenção do plantio, associado à maior conscientização e aprendizados concretos de cuidados com a própria saúde, estimulando-os aos familiares, vizinhos e amigos. Além disso, o trabalho colaborativo dinamizou o cuidado com o meio ambiente, de modo que os envolvidos passaram a compartilhar os saberes e experiências entre os diferentes grupos sociais. Assim, os frutos obtidos com a participação popular na construção da primeira horta comunitária orgânica - que chegou a ter mais de 100 espécies diferentes, entre alimentos e plantas medicinais que eram usados gratuitamente pela comunidade - permitiu com que oProjeto Calanguinho se expandisse, realizando exposições, palestras e cursos, chegando a implantar 14 hortas em USFs e em outros espaços públicos.

CONCLUSÃO: A implantação das hortas comunitárias, através do Projeto Calanguinho, permitiu que a comunidade pudesse compreender a sua verdadeira importância quanto à participação colaborativanos cuidados em saúde.

573 - ABORDAGEM À CESSAÇÃO DE TABAGISMO NO PERÍODO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **LUIZA RODRIGUES ALVES**, MARIA CECÍLIA PORTUGAL BRAGA, MARINA BORGES LIMA

Introdução: Abordagem à cessação de tabagismo constitui atividade rotineira e essencial à prática do profissional de saúde, em especial, do profissional que atua na atenção básica, tendo em vista que se trata de uma importante atividade de promoção à saúde. Usualmente, são realizados grupos com usuários das unidades e participação de profissionais de múltiplas áreas para esta atividade.
Entretanto, no contexto da pandemia por Sars-Cov2, em que isolamento social se demonstrou medida efetiva de prevenção à contaminação e disseminação da infecção, os grupos realizados em unidades de saúde de diversos municípios foram suspensos. Neste sentido, este trabalho visa relatarà experiência de uma equipe de saúde da família que realizou tentativa de abordagem alternativa à cessação de tabagismo neste contexto.

Objetivo: Descrever a experiência de uma tentativa de abordagem à cessação do tabagismo realizada por uma equipe de saúde da família atuante no território de Manguinhos no estado do Riode Janeiro no contexto de pandemia.

Metodologia: Relato de experiência construído a partir de consulta ao portfólio da médica residenteem Medicina de Família e Comunidade que foi integrante da equipe responsável principal pela atividade.

Proposta de intervenção: Abordagem alternativa à cessação de tabagismo no contexto em que o grupo de tabagismo da unidade de saúde de referência estava suspenso.

Resultados: Foram selecionadas 4 usuárias vinculadas à equipe que manifestaram interesse em cessar tabagismo durante atendimentos individuais e estas foram convidadas a encontros realizados em espaço aberto, respeitando medidas de distanciamento social e adotando sempre uso de máscaras. Foram realizados 5 encontros no período de 1 mês com propostas de abordagem à cessação de tabagismo recomendadas pelo Ministério da Saúde. Em nenhum dos encontros excedeu-se o número de 3 participantes. Foram realizadas rodas de conversa sobre experiências com o tabagismo, motivações para cessar uso e tentativas anteriores de cessação. Além disso, foram ofertadas técnicas para lidar com abstinência, como treinamento de exercícios de respiração e auriculoterapia, e realizadas atividades lúdicas que incentivassem interrupção de uso, como confecção de cofres para poupança de recursos gastos com cigarros. Duas pacientes participaram de 75% ou mais das atividades e estas conseguiram reduzir de forma substancial uso do tabaco no período dos encontros.

Conclusão: Realizar abordagem de cessação de tabagismo alternativa ao grupo anteriormente realizado na unidade, com número bastante restrito de participantes e respeitando medidas de distanciamento social se mostrou uma possibilidade eficaz de oferta de cuidado à pacientes que manifestaram interesse em cessação de tabagismo durante o período de pandemia. Foi possível quea equipe investisse tempo e utilizasse recursos diversos com este fim, nem sempre plausíveis de aplicação durante atendimentos individuais. Ademais, demonstrou-se uma ferramenta de integração da equipe de saúde da família multiprofissional e contribuiu para que profissionais estudassem e se aprofundassem sobre o tema.

701 - ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE MULHERES IDOSAS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO INTERIOR DO MARANHÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ERIKO BRUNO COSTA BARROS**, ANDRÉA SUZANA VIEIRA COSTA, BRUNO LUCIANO CARNEIRO ALVES DE OLIVEIRA

Introdução: No Brasil, o envelhecimento populacional é um processo heterogêneo e marcado por desigualdades. Há predominância das mulheres na população idosa – fenômeno denominado “feminização” do envelhecimento –, no entanto a qualidade da velhice é dirimida por questões sociaisàs quais as mulheres estão expostas durante toda a vida, como violência doméstica e discriminação no acesso à educação, renda, alimentação e trabalho, cuidados da saúde e seguridade social. Nas comunidades quilombolas, que vivem em territórios rurais marcados por miséria material e isolamento geográfico, essas desigualdades se acirram na precarização do acesso das mulheres idosas aos serviços de saúde. Objetivo: Estimar a prevalência de uso de serviços de saúde entre mulheres idosas quilombolas ? 60 anos de idade. Metódos: Trata-se de pesquisa transversal, de base domiciliar, que utilizou dados do Projeto IQUIBEQ. A coleta de dados do projeto ocorreu entre julho e novembro de 2018 e teve como local de realização o município de Bequimão - MA, onde se localizavam as 11 Comunidades Quilombolas participantes do estudo. Foram aplicados questionáriossobre a frequência em consultas médicas e odontológicas assim como uso de exames de rastreio e prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama. As análises dos dados foram realizadas no programa Stata® versão 14. Resultados: Participaram desse estudo 113 mulheres com idades entre 60 e 104 anos. Destas, 53,3% relataram ter comparecido a três ou mais consultas médicas no último ano, enquanto 17,7% relataram duas consultas, 21,2% uma só consulta e 8% nenhuma consulta no mesmo período. Quanto a consultas com dentista, 15,9% haviam se consultado a menos de 1 ano, 10,6% tiveram consulta no intervalo de 1 a 2 anos, 8% no intervalo de 2 a 3 anos, 50,4% a 3 anos ou mais e 15,1% relataram jamais ter realizado tal consulta. Para os exames de saúde da mulher, 22,3%relataram ter feito exame preventivo para câncer de colo do útero a menos de 1 ano, 24,1% relataramter realizado o exame no intervalo de 1 a 3 anos, 38,4% a mais de 3 anos e 15,2% relataram jamais tê-lo feito. Para o exame de mamografia, verificou-se que 9% relataram ter feito o exame a menos de 1 ano, 9% relataram ter realizado o exame no intervalo de 1 a 3 anos, 11,7% a mais de 3 anos e 70,3% informaram jamais tê-lo feito. Conclusão: A população quilombola vive em espaços onde há precária infraestrutura sanitária e comunitária, altas taxas de analfabetismo e extrema dependência dos programas sociais de transmissão de renda. Tal realidade marca um contexto de vulnerabilidade socioeconômica e restrição de acesso a serviços de saúde que constituem cenário desfavorável ao envelhecimento. Evidencia-se necessidade de investimentos na assistência à saúde da mulher idosa nessas comunidades, de forma a garantir a assistência e promover um envelhecer com saúde.

761 - ACESSO AOS ALIMENTOS NO TERRITÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA JÚLIA MAURO**, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, LETÍCIA SOARES AMANCIO, JÚLIA FELDMANN UHRY, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN

INTRODUÇÃO: O ambiente alimentar pode facilitar ou dificultar o acesso aos alimentos, influenciando na qualidade da alimentação do território sendo essa influência ainda maior em territórios de maior vulnerabilidade. A alimentação adequada e saudável baseada em alimentos in natura e minimamente processados, preconizada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), é possível quando os ambientes estão alinhados ao conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que é definida pelo acesso regular e permanente a produtos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A realização da Estimativa Rápida Participativa (ERP) proporciona conhecer o território em pouco tempo e com baixo custo, identificando seus problemas e potencialidades a fim de gerar posteriormente ações que venham ao encontro das necessidades da população local. OBJETIVO: Relatar o processo de observação do ambiente alimentar do território a partir da ERP realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) - Estratégia Saúde da Família no município de Piraquara/PR. MÉTODOS: Após revisão de literatura, foram elaborados roteiros norteadores para observação do território e entrevistas com informantes-chaves. A partir dos materiais coletados, os dados foram organizados em um arquivo a fim de gerar um relatório sobre o território da UBS e com isso realizar o recorte sobre os ambientes alimentares existentes. INTERVENÇÃO: A ERP seguiu a seguinte metodologia: 1) observação do território, com registros fotográficos de cada microárea, identificação de regiões de maior vulnerabilidade e mapeamento de equipamentos sociais importantes; 2) entrevistas com informantes- chaves, buscando aproximação e valorização da comunidade acerca de seus problemas, sua história,pontos fortes e fracos; e 3) perfil de comorbidades da população, através dos dados de prontuário e registros das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). RESULTADOS: Realizando um recorte dos dados coletados foi possível observar que o território apresenta uma quantidade significativa de mercearias e mercados concentrados próximos a UBS, locais os quais são encontrados alimentos in natura ou minimamente processados, mas também grande quantidade de processados e ultraprocessados. Percebeu-se que o território apresenta pouca disponibilidade de locais como feiras livres, "sacolões" e hortifrutis. Além disso, foi possível observar que algumas áreas do território são distantes dos comércios em geral, o que dificulta o acesso aos alimentos, propiciando que as pessoas acabem optando por produtos ultraprocessados em virtude de sua praticidade e durabilidade, levando em consideração que alimentos in natura e minimamente processados possuem uma menor durabilidade e acarretaria mais idas aos comércios. CONCLUSÃO: A ERP nos proporcionou uma ampla visão sobre os ambientes alimentares do território, no qual a população pode estar predisposta a um maior consumo de alimentos ultraprocessados e um menor consumo dos in natura como frutas, legumes e verduras, situação que pode acarretar a maiores riscos para a saúde dos mesmos. O acesso facilitado a alimentos in natura e minimamente processados no território deve ser preconizado para ações futuras do município a fim de garantir a SAN da população local.

355 - AGRAVAMENTO DO QUADRO DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM DESAFIO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **HELLEN CHAGAS**, CARLOS ALBERTO MENESES MONTEIRO FILHO, MAIRA THAIS HARO ROSSINI, ANDRÉ KIOSHI MAZURA

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 mostrou novos desafios à Atenção Primária à Saúde, tendo em vista o surgimento da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), elevada ao nível de pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Como apontado em estudos sobre os efeitos de condições catastróficas (tal qual a pandemia vigente), a exposição a notícias repetitivas de tragédias, os efeitos psicológicos de situações de confinamento e o medo de contágio somam-se para o surgimento ou piora de transtornos mentais.

Em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Ponta Grossa - Paraná, com as adaptações necessárias a esta circunstância, como a suspensão dos atendimentos eletivos, mudanças nos fluxosde especialidades, readequação estrutural física e organizacional da UBS, algumas situações problemáticas foram identificadas, sobretudo relacionados à saúde mental (SM) dos usuários e da equipe.

OBJETIVO

Busca-se por esta intervenção ampliar o suporte do cuidado à SM dos usuários e profissionais da equipe.

MÉTODOS

Para tanto, duas estratégias foram adotadas: para os usuários - a implantação do método acesso avançado (AA) e a telemedicina; e para os profissionais de saúde - reuniões de equipe regulares para oportunizar expressar suas expectativas e demandas.

INTERVENÇÃO

No início da realidade pandêmica foi feito treinamento da equipe para adequação ao AA, método que permite um acolhimento facilitado à população e suas demandas no serviço de saúde, e empreendido capacitação com uma psicóloga para auxiliar estes profissionais na triagem das demandas relacionadas à SM.

Agentes comunitárias de saúde (ACS) disponibilizaram de suas redes de comunicação, como aplicativos de mensagens, para viabilizar o acesso dos pacientes à solicitação de renovação de medicações psicotrópicas, bem como para avaliações por comunicação digital (vídeo-chamadas), além de seguimento de rotina sobre os sintomas e bem-estar da população, e assim trazer para discussão casos que apresentassem sinais de alerta.

Durante reunião de equipe, foi aberto espaço para realização de grupo para discutir como este cenário tem impactado em cada um, como o medo de contágio, as perdas pessoais, transtornos ansiosos e como podemos oferecer suporte uns aos outros enquanto equipe.

RESULTADOS

Desde que as estratégias foram instituídas, foi possível observar com relação aos usuários: aumento na demanda de problemas relacionados à SM; procura mais precoce para acolhimento em demandasde SM; aumento da adesão aos tratamentos propostos (especialmente em decorrência da ação das ACS pelos meios de telecomunicação); aumento do vínculo entre usuários e equipe de saúde; e redução das queixas relacionadas à demora para acesso e atendimento.

Com relação aos profissionais de saúde, percebeu-se uma redução no estresse durante o trabalho em equipe; melhora da sintonia e colaboração interprofissional e maior proximidade entre este grupo.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o impacto negativo da pandemia de COVID-19 sobre a SM da população como um todo, as estratégias utilizadas mostraram-se satisfatórias no manejo destas adversidades. O acolhimento aos próprios profissionais da UBS se mostrou fundamental para melhorar o rendimento do trabalho e a assistência à SM da população adscrita.

260 - ALÉM DO AGOSTO DOURADO: O QUE AS UBS ESTÃO FAZENDO PARA PROMOVER E APOIAR O ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE JACAREÍ – SP?

Tipo: POSTER

Autores: **NATALIA DA COSTA SELINGER**, MARIANA TARRICONE GARCIA, SONIA ISOYAMA VENÂNCIO

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a principal intervenção viável, efetiva e de baixo custo para a redução da mortalidade infantil (OMS, 2001). Estudos apontam que serviços de saúde e programas locais em favor do estímulo ao AM tendem a aumentar a prevalência do AM exclusivo (AME) e que ações e aconselhamento em amamentação podem interferir positivamente no AM (VENANCIO, 2016; VIEIRA, 2016).

OBJETIVO

Verificar o perfil de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no apoio e promoção do AM no Município de Jacareí-SP.

MÉTODOS

Trata-se de parte dos resultados de uma dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde-SP. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2019, por meio de entrevista individual estruturada com supervisores das UBS do município de Jacareí-SP, baseada no diagnóstico situacional proposto pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Jacareí é um município paulista localizado no Vale do Paraíba e possui população estimada de 235.416 pessoas (IBGE, 2021). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde. Para a digitação e análise dos dados foi utilizado o Microsoft Excel.

RESULTADOS

Foram entrevistados todos os supervisores de UBS (n=18). Foi relatado que 100% das UBS (n=18) realizavam visita domiciliar (VD) pós-parto, o que pode contribuir para maior prevalência do AME (BARATIERI, 2019). Entretanto, apenas 28% das UBS (n=5) realizavam a VD em até sete dias pós-parto, um número aquém da recomendação de que, para uma assistência efetiva da puérpera e da criança, deve-se garantir VD na primeira semana pós-parto (MS, 2013).

A maioria das supervisoras (78%, n=14) relatou que eram realizados grupos educativos para as gestantes, entretanto, essa proporção diminuiu para 61% (n=11) para atividades educativas em puericultura. Silva et al. (2016) identificaram desfechos positivos quanto ao início mais rápido e maior duração do AME em mães que participaram de atividades educativas na gestação, mas que, estratégias no pós-parto são mais eficazes para a prática do cuidado do bebê.

Quanto à participação das equipes em capacitações voltadas para AM e AC, foi relatado por 33% dos supervisores (n=6) que a equipe nunca havia recebido capacitação formal, enquanto 28% dos supervisores (n=5) relataram que o último treinamento havia ocorrido há mais de 12 meses. A capacitação profissional é essencial para o sucesso das ações de promoção e apoio ao AM, pois confere competência às equipes. Contudo, identificou-se que foram realizadas capacitações independentes em 39% das UBS (n=7), o que pode refletir um interesse por parte dos trabalhadores pelo tema.

O estudo tem como limitação o viés da informação que é gerada por meio do conhecimento do

supervisor e aponta a necessidade de estudos posteriores com outros atores da equipe de saúde e levantamento de dados municipais sobre o tema.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou-se importante para o município como norteador para reorganização do processo de trabalho da rede de cuidados. A qualificação profissional é um dos caminhos e um dos desafios a se enfrentar para a promoção do AM.

198 - AMBULATÓRIO DE ACOLHIMENTO AO IMIGRANTE-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA MACHADO MORAES**, LETÍCIA LIMA MIRANDA, ADELMIR FIABANI, DANIELA TEIXEIRA BORGES

Introdução

A cidade de Passo Fundo-RS, está entre um dos vinte municípios gaúchos que mais recebem imigrantes. Esses imigrantes, em sua maioria, encontram-se abaixo da faixa de extrema pobreza (RioGrande do Sul, 2020). Além disso, constata-se o difícil acesso ao Sistema Único de Saúde, principalmente, devido à barreira da linguagem. Assim, em 2018 surgiu o projeto de extensão “Ambulatório de acolhimento em saúde do imigrante” com o intuito de atender a demanda na área de saúde da família dessa população específica, respeitando os aspectos culturais e sociais. O público atendido no projeto inclui senegaleses, bengaleses, haitianos e venezuelanos. Esse projeto que se mantém até a atualidade é uma parceria de duas instituições de ensino superior, envolvendo dois cursos medicina e odontologia, situados na cidade de Passo Fundo-RS. O projeto é coordenado pelocurso de medicina envolvendo também a liga de saúde da família de uma dessas instituições.

Objetivos

O objetivo do projeto de extensão “Ambulatório de acolhimento em saúde do imigrante” é acolher as necessidades em saúde da população de imigrantes na cidade de Passo Fundo-RS. Para tanto, os aspectos culturais e sociais dos pacientes atendidos são considerados durante as consultas e assimos estudantes envolvidos no projeto podem desenvolver de forma integrada a competência cultural, sendo essa um importante atributo derivado da atenção primária.

Métodos e intervenção

O projeto foi implantado em setembro de 2018. A metodologia utilizada foi reunir os representantes dos imigrantes da cidade de Passo Fundo-RS. Assim, os casos prioritários foram indicados para que os atendimentos tivessem início. A partir disso, os atendimentos foram organizados e juntamente comos professores médicos convidados as consultas iniciaram. Os atendimentos são conduzidos pelos alunos de medicina sob apoio da professora, coordenadora da Liga de Saúde da Família da universidade e médica de saúde da família, e conta também com a colaboração de professores convidados da especialidade, ocorrendo sempre no último sábado do mês, no ambulatório da instituição de ensino.

Resultados

Em pouco mais de dois anos de projeto, foram realizados 163 atendimentos ambulatoriais e 17 atendimentos odontológicos. Dentre estes, os casos que necessitavam, tiveram requerimento para exames via SUS e retorno para acompanhamento médico. Ainda, foram realizadas cinco cirurgias de circuncisão. O projeto de extensão envolveu até hoje 30 acadêmicos.

Conclusão

A partir do que foi exposto, conclui-se a relevância social do projeto de extensão para os imigrantes de Passo Fundo, que chegam em busca de novas oportunidades e estão sujeitos a vulnerabilidadessociais. Ademais, reitera-se a importância do “Ambulatório de acolhimento em saúde do imigrante” como forma de garantia ao acesso à saúde, assim como foi instituído pelo Art. 196 da Constituição Federal (1988). Vale destacar ainda que o projeto cumpre o objetivo de trazer à tona a realidade dessa minoria, possibilitando sua integração igualitária, bem como preparando os acadêmicos para tal atuação.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Perfil dos imigrantes noRio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020.

585 - ANÁLISE DA DEMANDA DE SAÚDE MENTAL NO ACOLHIMENTO DE UMA UBS - ESF DOSUL DO BRASIL APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI**, LARISSA CARDOSO DE OLIVEIRA, JOAQUIM RAMIRES, MARINA BALADON BAINY, FERNANDA DE MEDEIROS, JULIA MARIA PEREIRA NEUGEBAUER, MATHIAS ANTONIO BORSATTO , MARIA ANDREA GUADALUPE ALTAMIRANO , VINICIUS MONDADORI

INTRODUÇÃO A pandemia gerada pelo COVID-19, que atingiu o Brasil em fevereiro de 2020, teve profundo impacto no âmbito social, sanitário e econômico do país. Os serviços de saúde em geral voltaram-se para conter a disseminação do vírus sendo obrigados a rever seus atendimentos eletivose ambulatoriais. A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do SUS, refletiu fortemente as mudanças vivenciadas no período e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seguiu responsável por acolher as diversas demandas existentes, ressaltando-se aquelas em saúde mental e as exacerbações de patologias psiquiátricas. Nesse cenário fizeram-se necessárias análises das demandas locais visando otimizar o planejamento em saúde.

OBJETIVO: Analisar a demanda de saúde mental dos acolhimentos realizados por uma UBS ESF localizada na cidade de Pelotas/RS, após o início da pandemia por COVID-19 comparativamente como ano anterior pré pandêmico.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, que teve como amostra os pacientes que buscaram atendimento na UBS - ESF Caic Pestano no período de 01 de junho de 2019a 28 de fevereiro de 2020 e no período de 01 de junho de 2020 a 28 de fevereiro de 2021. Não foram contabilizados os atendimentos a pacientes que apresentavam sintomas gripais no momento. Foram utilizadas as fichas de acolhimento já existentes e os prontuários individuais dos pacientes. Os dados foram digitalizados no programa Microsoft Excel e posteriormente avaliados pelos autores.

RESULTADOS: Ao todo foram analisadas 4556 fichas de acolhimento, sendo 2489 do período pré-pandemia e 2067 do período pandêmico. A título de comparação foram selecionadas aquelas que traziam queixas de saúde mental, observando-se 47 atendimentos no primeiro período e 89 no segundo. Também foram discriminadas as principais patologias relacionadas aos atendimentos, sendo a ansiedade isolada a mais prevalente com 66% das demandas em saúde mental pré pandemia e 71% após, seguida pela depressão isolada (15% e 10% respectivamente), ansiedade e depressão concomitantes (6,38% e 11,23%), abuso de substâncias (8,51% e 4,49%) e outras queixasrelacionadas à saúde mental (4,25% e 3,37%). Agosto de 2020 foi o mês com maior número de demandas espontâneas psiquiátricas entre os períodos avaliados. Houve predominância do sexo feminino e de adultos dos 20 aos 40 anos.

CONCLUSÃO: Quando desconsideramos a demanda gerada pelos sintomas gripais percebemos uma redução no número total de pacientes que buscaram o acolhimento da UBS por outras queixasem comparação com o ano anterior, entretanto, o aumento de 89,36% das demandas psiquiátricas após o

primeiro ano de pandemia deve soar como alerta, sobretudo pela possibilidade de os valoresobtidos estarem sendo subestimados. Mesmo com o retorno gradual dos atendimentos especializados em saúde mental e com a redução dos casos de COVID-19 é importante que a APS se mantenha forte e atenta para lidar com as demandas que ainda surgirão como herança da pandemia.

678 - APLICAÇÃO DA AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: BEATRIZ CAMPOS FERREIRA , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA , GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , GABRIELA NOGUEIRA FERREIRA, LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, MARILZA DE SOUZA LIMA, **NUBIA FIDELIS MIRANDA** , ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI , WIARA ORNELAS BRAGA

INTRODUÇÃO As doenças crônicas não transmissíveis, progridem de maneira lenta, relativas a vários fatores e estão relacionadas com determinantes biológicos e socioculturais. Dentre estas, a hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares e quando acompanhada pelo diabetes mellitus, tende a trazer mais complicações às pessoas nessas condições. Juntas, são pioneiras das causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise. (Silva et al, 2018) Diante deste cenário, estudos comprovam que a aplicação da auriculoterapia tem efeito eficaz no tratamento coadjuvante no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. OBJETIVO Relatar a experiência vivenciada por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, na aplicabilidade da auriculoterapia como recurso terapêutico no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. MÉTODO Trata-se de um relato de experiência realizado pelas profissionais enfermeira e a cirurgiã dentista, que atuam na equipe da Unidade de Saúde da família Glece Donádio de Souza Braga Paizante, no município de Dores do Rio Preto - ES. Diante da realidade de vários pacientes diagnosticados como hipertensos e diabéticos, fazendo uso de medicações especificas para essas patologias e ainda sim sem melhora na estabilidade de níveis pressóricos e glicêmicos, foi ofertado o tratamento complementar com uso da auriculoterapia. Houve o planejamento para formação e escolha de um grupo de 10 pacientes, que apresentavam níveis glicêmicos e pressóricos descontrolados, os encontros aconteciam dentro do horário de trabalho e na unidade, em relação a periodicidade a terapia era uma vez por semana, por um período de 2 meses, com duração em médiade dez minutos para cada paciente. Para atendimento desses pacientes é importante destacar que foram adotadas as medidas de prevenção preconizadas pelo ministério da saúde, para o período de pandemia da COVID -19. Durante a realização dos atendimentos aconteciam avaliações, proposta e sessões utilizando a técnica de estimulação das zonas reflexas que se baseiam no conceito do pavilhão auricular onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema, essa estimulação era realizada por meio de aplicação de sementes de mostarda, previamente preparadas para essa finalidade. INTERVENÇÃO: A aplicação da auriculoterapia que é considerada uma prática integrativa e complementar no tratamento das enfermidades, especificamente trabalhamos as zonas auriculares reflexas para estabilidades dos níveis pressóricos e glicêmicos em pacientes que apresentavam descompensação da hipertensão arterial e diabetes mellitus. RESULTADOS: Essa terapia possui resultados positivos para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com principais impactos na diminuição e estabilidades dos níveis glicêmicos e pressóricos do grupo estudado, tornando eficaz como tratamento complementar para essas patologias.

CONCLUSÃO: Podemos concluir que a experiência vivenciada foi considerada exitosa, pois a auriculoterapia é uma terapia integrativa e complementar de baixo custo, além disso com prática da aplicabilidade, mostrou-se um recurso eficaz na diminuição e estabilidades dos níveis glicêmicos e pressóricos, visando contribuir para melhoria das enfermidades.

952 - APORTES DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Tipo: POSTER

Autores: **GONZALO PALEO**, ROBERTO VARELA

Introducción: Este trabajo refiere a la descripción y análisis de acciones que contribuyen al desarrollode la Participación Comunitaria en Salud (PCS) en Uruguay, con foco en una de sus herramientas: los cursos de formación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y la posterior inserción de estos ACS en las actividades comunitarias. Se abordó también el rol del médico de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en relación a las actividades de Educación para la Salud (EPS) y de promoción de la Participación Comunitaria (PC), en el contexto de estos Equipos. Se abordan las característicasdel trabajo y las tareas que desarrollan los ACS, su relación con el Equipo de Salud y con la Comunidad. Si bien existe vasta experiencia en el tema, no encontramos trabajos publicados en relación al mismo, siendo nuestra intención dejar plasmadas algunas de estas experiencias.

Objetivo: Nuestro trabajo buscaba analizar la promoción del desarrollo de espacios de Participación Comunitaria desde los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención integrados por la Medicina Familiar y Comunitaria.

Metodo: Se solicitó la opinión a Agentes Comunitarios de Salud formados en 4 departamentos de Uruguay: Montevideo, Salto, Maldonado y Canelones; técnicos de diversas disciplinas vinculados a los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (PNA); y a médicos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), todos ellos referentes del tema de investigación. Se relatan experiencias vinculadas a la formación de ACS y al trabajo de éstos insertos en Equipos de Salud con médicos deMFyC, y cómo estas prácticas que parten de la Educación Para la Salud trascienden a la misma.

Para el cumplimiento de los objetivos se instrumentó la técnica: “Carta a un amigo” a los ACS, se aplicaron cuestionarios semiestructurados autoadministrados a ACS y a técnicos vinculados a los equipos del PNA y por último se organizó y se realizó un grupo focal a médicos de MFyC. Se complementaron estas acciones con una búsqueda bibliográfica referida al tema.

Resultados y conclusiones: Se destaca como aspectos importantes y recomendaciones:

1- La realización y repetición a lo largo del tiempo de los Cursos de Formación de Agentes Comunitarios de Salud en el marco de la promoción de la Participación Comunitaria en Salud (PCS) y de la estrategia de Promoción de la Salud (PS).

2- La figura del médico de MFyC como promotor de la realización de estos cursos en el marco del estimulo de la PCS.

3- La capacitación a los Equipos de Salud en relación a estos temas

4- Brindar apoyo institucional a los Equipos de Salud para la planificación y desarrollo de estas actividades.

5- La Importancia de que los equipos puedan y sepan leer la integración de los ACS a los mismos como nexo fundamental entre los técnicos y la comunidad, apostando al desarrollo de la ciudadanía y la democracia.

600 - AQUI TEM SINAL DE VIDA - PROJETO PLANEJAMENTO DE VIDA- OS ESTAGIÁRIOS

Tipo: POSTER

Autores: **LOHANA PONTES MACHADO**, TATIANA MONTEIRO FIUZA, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, CAMILLA MENDES TAVARES

INTRODUÇÃO

O adolescer, o processo de vir a ser, é um período de intensas transformações físicas, emocionais, psicológicas, comportamentais e sociais que podem cursar com conflitos internos. O adolescer em um local, rodeado de violência, assédios, tráfico de drogas, invisível às competências gestoras, se torna ainda mais difícil. Nessa situação se encontram os adolescentes da Barra do Ceará, bairro compior IDH e maiores taxas de violência do município de Fortaleza-CE. Com o objetivo assistencial e educacional a essa população tão vulnerável, surge o Projeto Aqui tem Sinal de Vida, tendo como umde seus ramos o Planejamento de Vida.

OBJETIVO

O Planejamento de Vida com adolescentes locais, que chamamos de estagiários, busca o suporte da educação popular em saúde para a instrumentalização dos indivíduos e engajamento em participação popular com o serviço de saúde.

METODOLOGIA

No processo de territorialização, foi percebido a elevada taxa de evasão da escola, altos índices de adolescentes associados com tráfico de drogas, gestação na adolescência, problemas de saúde mental dessa população.

O Projeto Aqui Tem Sinal de Vida trabalha com adolescentes desde 2012 buscando integrar educação em saúde, amorosidade, vínculo e estratégias contemplativas visando dignidade humana ea diminuição das iniquidades de acesso à rede de saúde. O vínculo dos adolescentes com a equipe (composta por médicos, nutricionista, assistentes sociais, residentes e estudantes de medicina), uns com os outros e com a comunidade tem trazido diversos benefícios a esses jovens. Um dos braços desse rizoma é o Projeto Planejamento de Vida.

INTERVENÇÃO

Foram captados adolescentes de 12 a 19 anos que compareciam a consultas médicas. Baseado em solidariedade e desejo de aprender e somar, eram convidados a participar de diversas vivências na Unidade Básica de Saúde, como terapia integrativa comunitária, visitas domiciliares, acolhimento, salas de espera, cursos formativos em saúde, ética e filosofia. Podiam observar as funções dos profissionais da UBS e propagar esses ensinos em vídeos propagados em redes sociais e em aulasministradas na Faculdade de Medicina. Isso tendo em vista o cuidado com a comunidade e a participação popular, buscando as soluções na própria comunidade, pois da comunidade surgem osproblemas e também suas soluções.

RESULTADOS

A maioria dos adolescentes captados permaneceram engajados no Projeto, sendo pequena a evasão. Temas como planejamento de carreira profissional foram introduzidos, tendo já encaminhamentos de participantes a Universidades e cursos técnicos, além do afeto de ajudar que atravessa os corpos e segue reverberando. Uma extensão desse projeto está sendo implementada no município vizinho, Caucaia, no bairro Parque Leblon, com adolescentes e estabelecendo vínculo.

CONCLUSÃO

O Projeto faz uso do altruísmo como um mecanismo maduro de defesa do ego. Comprometer-se comas necessidades dos outros é uma parte essencial para a saúde individual, familiar e comunitária. O trabalho com os estagiários tem se mostrado uma interessante ferramenta para promover saúde, altruísmo, educação e participação popular.

197 - AQUI TEM SINAL DE VIDA: ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Tipo: POSTER

Autores: **TATIANA MONTEIRO FIUZA**, INGRID CARNEIRO DAMASCENO, CAMILA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, TAINÁ MARIA LIMA FREIRE

INTRODUÇÃO:

O conceito de adolescência e a atenção aos adolescentes implica o reconhecimento das necessidades e características biológicas, psicológicas, familiares e sociais inerentes ao processo detransição que marca a passagem da infância para a vida adulta. A adolescência é vivida, sentida, construída de maneira singular por cada indivíduo. Porém a influência de fatores estressantes externos em uma comunidade periférica contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos jovens desse território.

OBJETIVO:

O objetivo do projeto Aqui tem Sinal de Vida é trabalhar com grupo de adolescentes tendo como pilares o vínculo, afeto, protagonismo, construção de projetos de vida, multiprofissionalidade e umaabordagem centrada na pessoa.

MÉTODOS

O Aqui tem Sinal de Vida ocorre na Barra do Ceará, periferia de Fortaleza e bairro com o menor IDH e maiores taxas de violência do município. No período pré pandêmico acontecia semanalmente o ambulatório multiprofissional de atenção integral ao adolescente no Centro de Esportes, Cultura e Lazer (CUCA) Nesse espaço de cuidado identificamos diversos jovens que além do cuidado individual e familiar, teriam potência multiplicada por um trabalho com o grupo voltado para a abordagem comunitária, Contamos também com médicos, residentes da Universidade Federal do Ceará, nutricionista, psicóloga, estudantes de medicina, técnicos de enfermagem e representantes dacomunidade.

INTERVENÇÃO

O grupo se intitulou Estagiárias e atuavam apoiando a organização do ambulatório, realizando salasde espera, participando de psicodrama. Pós- pandemia intensificou-se a comunicação pelas redes sociais tendo a participação dos jovens, da psicóloga, nutricionista e algumas mães que se interessaram pelo projeto. O projeto foi inserido no grupo de trabalho de populações vulneráveis da Universidade Federal do Ceará e atendimento semanal à população em situação de rua. Campanhavirtual através de vídeos para arrecadação de cestas básicas (1500) distribuídas pelos jovens à famílias identificadas na comunidade como mais vulneráveis. Participaram do curso de formação deagentes populares de saúde e atuam como multiplicadores. O cuidado individualizado ocorre dependendo da demanda de cada um.

RESULTADOS

No Aqui tem Sinal de vida, buscamos realizar discussões, problemáticas oriundas da realidade dos adolescentes inseridos, trazendo perspectivas e interações que fazem parte de seu contexto. Uma das posições importantes que adotamos foi trabalhar dentro da realidade deles, conhecendo e dandosuporte nas interlocuções e nas ressonâncias que todas as problemáticas inseridas nesse contexto, possam surgir. O grupo se consolidou e uma identidade de pertencer cresceu e com isso o vínculo e as potencialidades. Os adolescentes assumiram novos papéis e conquistaram respeito, protagonismona comunidade, autoconfiança e pensamento crítico e reflexivo.

CONCLUSÃO

O adolescer é marcado por linhas tênues de riscos e colapsos corporais e subjetivo, pela angústia de fragmentação, que pode ser elevado em alguns casos de desorganização e sofrimento psíquico, principalmente quando não há um suporte social – familiar e do laço social –, assim fazendo com queo sujeito adolescente necessite de suporte para desenvolver suas potencialidades.
O trabalho com a adolescência que potencializa a resiliência, reduz significativamente a vulnerabilidade e produz saúde.

708 - ARTE, EQUIPE E APS: INTEGRANDO SABERES

Tipo: POSTER

Autores: **MIRTHIS DENILZA MACEDO DA SILVA**, LIZ FONTENELLE BASTOS, RICARDO FELIX LEMSER

Introdução
O trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos chaves na dinâmica da atenção primária, podendo promover mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar e interagir com os participantes e com a própria equipe.
Diante dos desafios em torno dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para efetivar o trabalho em equipe, no cotidiano dos serviços de saúde, a educação permanente e suas ferramentas viabilizam estratégias para o seu alcance.
Deste modo, entendendo a importância da atualização e a comunicação assertiva entre os profissionais de saúde, através da Educação Permanente em Saúde (EDUPS) trabalhou-se a atualização do tema “Entrevista Motivacional”, com a utilização de poesias, prosas e fotografias apresentadas no 14º Congresso de Medicina de Família e Comunidade em 2017 (CBMFC).
Objetivo
Apresentar o relato de experiência do EDUPS - Entrevista Motivacional, realizado com a Equipe Multidisciplinar da Atenção Primária a Saúde (APS), com utilização de poesias, prosas e fotografias apresentados no CBMFC.
Métodos
Trata-se de um relato de experiência de uma ação com equipe multidisciplinar (Técnicos de Enfermagem, Enfermeira, Médicos de Família, Assistente Social, psicólogos) e com apoio dos analistas de saúde. Foram realizados cinco encontros de sessenta minutos, onde os profissionais puderam refletir e discutir sobre sua prática na APS através de: leituras de prosas, poesias e fotografias inscritas no concurso cultural do congresso. Ao final de cada encontro o grupo fazia feedback sobre a atividade.
Intervenção
Nos cinco encontros realizados, quatorze profissionais de saúde puderam atualizar o tema “Entrevista Motivacional”, tendo a psicóloga como facilitadora. Utilizou-se dinâmicas de grupo, vídeos com abordagens motivacionais e sobre o trabalho em equipe, leituras de prosas, poesias e fotografias, bem como, pontos abordados no filme “Divertidamente” relacionados com a dinâmica psicológica e com o trabalho da APS. As discussões tiveram como base, o olhar sistêmico das abordagens da equipe multidisciplinar, a importância das emoções nas relações, as formas de atendimentos propiciadores ao diálogo, mudança de estilo de vida e cuidados em saúde dos participantes a partir das orientações da equipe.
Resultados
A arte como estratégia condutora do treinamento proporcionou a promoção e a ampliação da dinâmica da equipe, mobilizando emoções e reflexões que puderam promover o fortalecimento e acompreensão efetiva dos processos de trabalho em saúde

.
Conclusão

Entendendo que o trabalho em equipe multiprofissional pode ser estabelecido como ação coletiva, que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas, os encontros permitiram ao grupo, olhar para si e para os outros colegas, fazendo o caminho sistêmico para o cuidado individual e coletivo, em que a articulação das ações e a cooperação ocorreram através dacomunicação efetiva das poesias, prosas, fotografias e vídeos.

297 - AVALIAÇÃO DA TABELA DE PRODUTIVIDADE DE MÉDICOS DE UMA EQUIPE DAATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA CIDADE DE VIÇOSA- MG

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA GOMES SANTOS MORAES**, DÉBORA CARVALHO FERREIRA, VICTOR KELLES TUPY DA FONSECA, BRUNO CARVALHO NEVES

Introdução: A territorialização é uma das atribuições da atenção primária a saúde e traçar o perfil sociodemográfico da comunidade é importante para compreender as necessidades da comunidade e, assim, desenvolver ações mais efetivas. A participação da equipe no processo de territorialização é ampla e tem como uma das suas ações a atividade de levantamento e análise de dados epidemiológicos da comunidade e de usuários. Uma das principais maneiras de realizar uma avaliação da situação epidemiológica que um médico de família e comunidade pode fazer é o levantamento dos motivos de consulta e diagnósticos mais prevalentes em sua comunidade. A partir disso: conhecer as principais necessidades de cuidado dos pacientes, tanto individual como coletivamente; estimar o impacto diagnóstico dos sinais e sintomas mais comuns na probabilidade pré-teste dos agravos mais frequentes; estabelecer prioridades de atuação dos outros membros da estratégia de saúde da família.

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico referente a sexo e idade e as demandas da população frequentadora de uma equipe de saúde da família através da tabela de produtividade médica e comparar com a literatura nacional e internacional.

Métodos: Após aprovação do comitê de ética, foram digitadas as tabelas de produtividade médica da equipe, compostas de idade, sexo e demanda, durante o período de 12/03/2019 a 22/08/2019. Os programas EPIINFO®, Excel® Python® foram utilizados para informatizar e fazer a análise estatísticados dados.

Resultados: 3225 atendimentos que continham todos os dados necessários para preenchimento como sexo, idade e motivos de consulta foram digitados. Foram excluídos 275 atendimentos que estavam anotados, porém não estavam com os dados completos, sendo 72 atendimentos que não continham indicação de sexo, 93 de idade e 110 de motivos de consulta. Dentro dos atendimentos digitados, foram 3837 demandas, sendo 1134 homens (35,16%) e 2091 mulheres (64,84%). Homens tiveram o pico de atendimento na infância, já as mulheres tiveram maior procura ao serviço nas idades de 17 – 25 anos e 40 – 45 anos. A comparação dos motivos de consulta desse trabalho com trabalhos nacionais, mostrou paridade entre 67,85% e 82,14% considerando os 28 motivos mais prevalentes. Já com trabalhos internacionais a paridade foi de 61% no geral, sendo 58% em relação apaíses desenvolvidos e 33% em países subdesenvolvidos. Em ambos os casos foram considerados os 12 motivos mais prevalentes. As principais demandas do sexo feminino no pico de procura estavam ligadas à saúde reprodutiva, seja planejamento familiar ou pré-natal. Já no sexo masculino, durante o pico de procura, eram puericultura e infecção de via aérea superior.

Conclusão: O trabalho realizou o levantamento do perfil de utilizadores de uma equipe de saúde da família do município de Viçosa – MG em relação aos motivos de consulta, sexo e idade. A comparação das informações desse estudo com trabalhos nacionais e internacionais permitiu inferir que os dados coletados são compatíveis com a realidade nacional e demonstram uma possível transição de motivos de consulta mais prevalentes de países subdesenvolvidos para de países desenvolvidos. Além disso, se mostrou uma ferramenta para desenvolvimento de ações comunitárias.

502 - AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE FAMILIAR EM UMA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELLY PIRES DA SILVA**, HELENA FERNANDES FERRAZ , YANN RODRIGUES MATHUIY, ROBERTA COELHO DE OLIVEIRA

O conceito de vulnerabilidade social expressa a existência de uma 'zona intermediária instável' entre as situações de inclusão e de exclusão social (BRASIL, 2007, p.23). Indicam ainda uma menor capacidade de enfrentar situações de risco e dizem respeito a uma maior ou menor capacidade de um indivíduo, família ou grupo social articular os dispositivos que afetam o seu bem-estar e as formasde aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade (BRASIL, 2007).

O objetivo deste trabalho é identificar a precariedade social existente, problematizar e organizar atenção e métodos de intervenções diferenciadas, conforme os riscos apresentados pelas famílias, buscando ter um planejamento de prioridades que esteja de acordo com o princípio da equidade.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória que tem como objetivo avaliar a vulnerabilidade e risco familiar nas diferentes microáreas da comunidade Salgueiro, localizada na Tijuca, Rio de Janeiro. Foram realizadas visitas domiciliares pela equipe de Estratégia Saúde da Família da Comunidade do Salgueiro durante o período de março a abril de 2021. Foi então aplicado questionário quantitativo construído pela equipe junto à escala de Coelho-Savassi (COELHO; SAVASSI, 2004).

Foram visitadas 54 famílias nesse período, sendo classificadas pela escala de Coelho-Savassi 59% como alto risco de vulnerabilidade familiar, 16% como risco médio, 14% como baixo risco e apenas 9% consideradas sem risco familiar. Em contrapartida, observou-se que apenas 38% das famílias eram beneficiárias do Programa Bolsa Família ou auxílio emergencial. Em relação às condições de moradia desse território, vimos que 42,9% das casas não possuem banheiro, e das que possuem, 28% não têm descarga e 38,9% possuem apenas fossa sanitária. Além disso, 48,2% dessas residências não possuem água encanada, 10% das casas são de pau a pique e 21% são de madeirade demolição. Vale ressaltar que, além das condições de extrema pobreza vividas por essas famílias,no contexto vivido atualmente de pandemia da COVID-19 observamos um aumento considerável de desemprego, estando presente em 93% das famílias avaliadas. Além disso, com o fechamento das escolas, ainda nesse contexto de pandemia, encontramos 76% sem acesso real (presencial ou remoto) ao ensino.

Com a aplicação da escala, é possível entender melhor a relação entre os influenciadores de saúde, como os padrões de moradia, nutrição, educação e as características do impacto destes nas situações vividas por essas pessoas, nos trazendo uma compreensão mais alargada das ações da política de saúde sobre os múltiplos fatores que incidem no cotidiano de vida dos sujeitos em seus territórios, contribuindo para a promoção ou deterioração dos seus estados de saúde (CARMO, M. E,2018).

A pesquisa está em andamento, mas os resultados preliminares reforçam a Lei dos Cuidados Inversos, que em resumo, diz que os que mais necessitam dos serviços de saúde são os que menostêm acesso a eles, o que causa um enorme agravante social. Além disso, traz à tona o debate sobreviolência estrutural, em que o Estado não só perpetua as situações de pobreza e vulnerabilidade, como atua ativamente impedindo a transformação dessa realidade.

568 - AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: UMA ESTRATÉGIA DE BAIXO CUSTO E EFETIVA NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Tipo: POSTER

Autores: **JESSICA SILVA CEZAR**, LORENA AMARAL DE OLIVEIRA, VERÔNICA DE BRITO E SILVA , LUCAS LOPES CAMPOS, LUCAS AKIRA ONISH, ALYNE RODRIGUES DE SOUZA, DANIELA CARLA MEDEIROS SILVA

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônico-degenerativa que traz impactos significativos sobre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. A falta de planejamento e estratégias de prevenção às complicações por parte da Atenção Básica pode resultar, dentre vários agravos, no desenvolvimento do pé diabético. Pessoas com DM apresentam risco de 25% de desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida; complicações do pé diabético são responsáveis por 40 a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores, sendo que 85% destas amputações são precedidas de ulcerações, passíveis de identificação precoce, justificando o investimento em elaboração de estratégias que promovam a avaliação oportuna e rotineira dos pés desses pacientes.

OBJETIVO

Otimizar a avaliação dos pés de pacientes diagnosticados com DM, identificar os fatores de risco que agravam a perda de sensibilidade, orientar e conscientizar o grupo sobre a necessidade e importância do cuidado com os pés.

MÉTODOS

A intervenção foi realizada com um grupo operativo de pacientes com DM que já acontecia regularmente na unidade de saúde. O intuito da abordagem foi de promover orientações e realizar ações com o objetivo de ampliar a avaliação dos pacientes e dos seus pés, em busca de fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. As ações realizadas consistiram em consulta médica com avaliação dos exames de até seis meses da data da intervenção, dosagem de glicemia capilar, aferição da pressão arterial, IMC e avaliação da sensibilidade dos pés a partir do Teste de monofilamentos de Nylon.

INTERVENÇÃO

Os profissionais e acadêmicos se organizaram em duplas, realizando as seguintes atividades: entrega de um folder com orientações a respeito do cuidado com os pés, tirando dúvidas; realização do teste de Monofilamento de Nylon, conforme consta no Manual do Pé Diabético; coleta dados antropométricos, tendo aqui o auxílio da Agente Comunitária de Saúde; aferição de glicemia capilar e pressão arterial; consulta médica para identificar fatores de risco e avaliação dos exames laboratoriais registrados em prontuário, com possibilidade de agendamento de consulta, solicitação de novos exames ou condutas adicionais individuais.

RESULTADOS

Participaram do encontro dezenove pacientes e destes, dezesseis apresentaram alterações de sensibilidade ao teste do Monofilamento de Nylon, nove apresentaram IMC superior a 30 kg/m², dez obtiveram valores superiores a 200 mg/dL de glicemia capilar aleatória. Não foi possível avaliar o controle da glicemia de todos os pacientes por falta de dados de hemoglobina glicada nos prontuários. Com relação à pressão arterial, 63% pacientes apresentaram valor de pressão arterial sistólica ? 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ? 90 mmHg.

CONCLUSÃO

A partir desta intervenção evidenciou-se que a aplicação do teste de sensibilidade periodicamente pelos profissionais da Atenção Básica tornou-se possível dentro do contexto oportuno dos grupos operativos, ferramenta esta que é acessível, de baixo custo e efetiva dentro da perspectiva da prevenção e promoção de saúde e complicações de agravos além de abrir espaço para educação em saúde, rastreamento e acompanhamento dos demais fatores de risco relacionados à DM.

333 - AVANÇOS E LIMITES NA IMPLEMENTAÇÃO DO CADASTRAMENTO POPULACIONAL INFORMATIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: LUCAS TORIYAMA RIBEIRO, ITALO RICARDO SANTOS ALELUIA, **ROQUELINE BÁRBARA DAMASCENO**

INTRODUÇÃO: O cadastramento e a adscrição populacional são práticas essenciais ao processo de territorialização e abordagem comunitária na Atenção Primária à Saúde (APS). A literatura internacional e nacional aponta processos de territorialização ainda incipientes e que comprometem a abordagem comunitária equânime. Nesse sentido, a implementação do cadastramento populacional informatizado tem sido uma alternativa inovadora e recente no Brasil, mas com várias possibilidades de investigação, onde pouco se analisou os avanços e limites da sua implementação em sistemas municipais de saúde. Este resumo é parte de uma monografia que tomou como objeto de investigação os determinantes locais da territorialização na APS.

OBJETIVO: Apresenta-se o recorte dos resultados sobre os avanços e limites na implementação do cadastramento individual e domiciliar informatizado na APS em município do Nordeste brasileiro.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de caso municipal e nível analítico centrado no nas Equipes de Saúde da Família (EqSF). Participaram do estudo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), gerentes das EqSF, gestores da APS e um ator da Universidade. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e um grupo focal. Processou-se os dados no Software QRS NVIVO, versão 11, e analisou-se com o apoio de um plano analítico fundamentado no referencial de Milton Santos, onde a base empírica do estudo foi balizada com as seguintes categorias analíticas: o espaço e seus elementos.

RESULTADOS: O território local se constitui como um espaço de múltiplas possibilidades e limites ao cadastramento populacional informatizado na APS. Como avanços sobre o espaço local das EqSF, os cadastros informatizados agilizaram a alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no âmbito local-municipal, para apoiar o planejamento destinado ao monitoramento regular das práticas de saúde das EqSF e para uma maior proporção de pessoas cadastradas nos territórios adscritos. Como principais elementos limitantes do território para implementação dos cadastros informatizados, identificaram-se a inabilidade no manuseio dos dispositivos eletrônicos (tablets), em especial, por profissionais com faixa etária mais avançada, baixo grau de escolaridade e atuantes em equipes rurais; a manutenção do paralelismo entre cadastros manuais e informatizados nas EqSF; a resistência de alguns profissionais ao processo de informatização cadastral, com longo tempo institucional das equipes para apropriação tecnológica; a dependência do recurso de internet para sincronização dos cadastros entre os dispositivos eletrônicos e o SIS, gerando limitações para transmissão das informações pela baixa qualidade da internet ofertada nas unidades de saúde; a burocracia na confecção do cartão SUS determinada pela gestão municipal, que criava barreiras organizacionais no cadastramento de usuários em maior vulnerabilidade socioeconômica, a exemplo da exigência de documentação incompatível com o contexto socioeconômico e de protocolos de cadastramentos que desconsideravam a dinamicidade de territórios com grande rotatividade de pessoas.

CONCLUSÃO: Apesar dos avanços propiciados pela informatização cadastral de pessoas no espaço local da APS, ainda persistem importantes elementos territoriais limitantes, que incluem desde questões infraestruturais da política municipal de informatização das EqSF ao processo de trabalho local, onde prevalecem desafios de habilidade e apropriação tecnológica dos profissionais, problemas técnicos nos dispositivos e entraves na confecção do cartão SUS.

236 - BARREIRAS PARA O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA PALMIERI DE OLIVEIRA**, LUIZA SVIESK SPRUNG

INTRODUÇÃO

A população transgênero teve alguns avanços no que tange a saúde nos últimos anos. Em 1997, foi regulamentada a cirurgia de afirmação de gênero pelo Conselho Federal de Medicina e, em 2008, elaborou-se o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desses avanços na legislação, essa população ainda é uma das que mais enfrenta barreiras de acesso ao SUS, tendo grande resistência para que legislação seja colocada em prática. Sendo a saúde primária,exercida pela Medicina de Família, a porta de entrada ao atendimento pelo SUS, é importante explorar suas vulnerabilidades, a fim de pensar em soluções para aqueles que cuidam dessa população.

OBJETIVO

O objetivo foi avaliar as barreiras de acesso ao SUS pela população trans em comparação aos demais usuários.

FONTE DE DADOS

A partir da pergunta norteadora utilizando PICOS, foi realizada uma revisão sistemática de literatura até 20 de abril de 2021, nas bases de dados do PUBMED, MEDLINE e SCIELO, usando as palavras-chaves: “transexual”, “transgênero”, “transexualismo”, “transexualidade”, “travesti”, com as palavras “saúde Brasil” e “SUS”, individualmente.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os dados foram selecionados independentemente, a partir de informações que englobavam as dificuldades de acesso ao SUS da população transgênero no Brasil. Selecionou-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, de 2008 a 2021.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Foram identificados 761 artigos nas bases de dados. Restaram 301 ao eliminar os duplicados. Após leitura de título e/ou resumo, 249 foram excluídos, por serem pagos, revisões sistemáticas, editoriaise escritos antes de 2008. Então, 52 foram lidos integralmente. Destes, 20 foram excluídos, por apresentarem resultados em outros países ou não abordarem barreiras de acesso à população transao SUS, selecionando 32 artigos.

SÍNTESE DE DADOS

Em relação à inacessibilidade de pessoas transgênero ao SUS, 16 artigos se referiram à incompreensão e preconceito dos profissionais de saúde enquanto barreira e 16 discutiram sobre a patologização da transexualidade. Ademais, 12 artigos associaram a vulnerabilidade da população trans à automedicação, sendo que 12 escreveram sobre o aprendizado de discursos de pessoas transgênero para serem considerados verdadeiramente transexuais e poderem participar do processotransexualizador. Outrossim, 11 artigos citaram a resistência em usar o nome social e o pronome correto pelos profissionais de saúde, sendo que 8 apontaram para falta de acolhimento destes. Ainda,4 artigos identificaram a centralização do processo transexualizador nas regiões Sul e Sudeste e 4 questionaram a verticalização do atendimento médico. Por fim, 3 artigos contestaram a duração do processo transexualizador.

LIMITAÇÕES

Há uma escassez de artigos sobre o tema, revelando que a exclusão social da população trans se reflete também na invisibilidade na ciência.

CONCLUSÕES

Existem diversas dificuldades para o acesso da população trans ao SUS, o que, além de implicar emum aumento da vulnerabilidade e exclusão social dessa população, revela uma falha no sistema de saúde. Entender isso é primordial para que se possa aprimorar a assistência seguindo os princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS e, a Medicina de Família, como porta de entrada,tem um papel fundamental nesse processo.

515 - BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: CYNTHIA VON PAUMGARTTEN RIBEIRO ALMEIDA, **VICTORIA REGINA HOLANDA ALBINO**, CAROLINE FARIAS BARRETO DE MOURA, CAMILA ALBUQUERQUE DE MENDONÇA, ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES, LAIANE DE ALENCAR MACEDO, VITÓRIA COSTADE MATOS, KILMA WANDERLEY LOPES GOMES

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, causada pelo Mycobacteriurm leprae, transmitida através das secreções das vias aéreas superiores e consideradaum grave problema de saúde pública. Nos últimos 10 anos, o Ceará registrou 23.622 novos casos com uma subnotificação de 14,9%, em Fortaleza, mostrando a importância de busca ativa de pacientes para diagnóstico e tratamento precoce.

OBJETIVO: Descrever uma estratégia para busca ativa de sintomáticos dermatológicos e detecção precoce de novos casos de hanseníase.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de intervenção para a realização de busca ativa de Hanseníase em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) no município de Fortaleza-CE, como parte das atividades do módulo de Ações Integradas em Saúde 5, dos alunos do quinto semestre do curso de medicina. A UAPS possui cinco equipes, mas devido apandemia da COVID-19, a atividade foi realizada apenas com a equipe verde, constituída de uma população adscrita de 3.036 pessoas. O público-alvo foram as pessoas residentes nesta área, e que apresentassem mancha na pele em qualquer parte do corpo e/ou contatos domiciliares de pessoas com diagnóstico atual ou prévio de hanseníase nos últimos 5 anos. O projeto foi elaborado em quatroetapas: Elaboração de panfleto informativo sobre hanseníase; Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e planejamento da atividade; Busca ativa dos pacientes pelos ACS e distribuição do panfleto e; Avaliação dos pacientes agendados.

INTERVENÇÂO: Foi realizada uma revisão de literatura sobre hanseníase para elaboração e confecção do panfleto “Você já ouviu falar em Hanseníase?”, o qual foi distribuído à população alvo.A capacitação dos ACS foi dialogada, a partir das informações do panfleto, em um momento muito rico com tira dúvidas, após miniaula sobre hanseníase. Durante o planejamento da atividade, devidoao cenário da pandêmico, foi acordado que os pacientes seriam agendados por horário para não haver aglomeração e cada ACS ficou responsável por 3 agendamentos. Porém, além da pandemia, estava acontecendo ocorrendo conflitos violentos na área, ficando acertado que o contato seria realizado pelo aplicativo WhatsApp.

RESULTADOS: Dos 12 pacientes agendados, apenas uma pessoa compareceu. A mesma era contactante de um paciente em tratamento para hanseníase e apresentava duas máculas hipocrômicas com alteração de sensibilidade, espessamento neural e deformidade. Apesar das alterações, a anamnese e o exame físico apresentaram ainda outras possibilidades de diagnóstico,sendo solicitados exames e agendado retorno para reavaliação.

CONCLUSÃO: Devido ao contexto vigente da pandemia da COVID-19 e violência na comunidade, a

atividade não aconteceu conforme o programado. Contudo, esta experiência permitiu percebe a importância da capacitação dos ACS de modo a estimular a necessidade de uma revisão do métododе busca ativa, abordagem e triagem dos pacientes com queixas dermatoneurológicas durante a pandemia da COVID-19, haja vista a dificuldade vivenciada por esses profissionais. A avaliação doscontatos de hanseníase deve ter uma prioridade e continuidade nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, como proposta fundamental para controle dessa doença.

865 - CAMINHOS DO CUIDADO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA

Tipo: POSTER

Autores: **FELIPE SILVEIRA DA COSTA**, ROSÂNGELA NERY BARRETO, BÁRBARA POTZIK, CIBELE FLORES DA SILVA, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, ANA CLÁUDIA DA ROSA RIBEIRO, ANACAROLINA MANSUR TLUSTAK TORRES, DÉBORA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho em saúde no âmbito da atenção básica no Brasil situa-se emum momento de construção de práticas voltadas às necessidades sociais da população, para tal, foram idealizados arranjos de trabalho que procuram aproximar-se do tecido social de forma mais intensiva, através ds a escuta sensível das narrativas existentes no território, reconhecendo limitações e potencialidades e procurando desenvolver estratégias consequentes na abordagem dos agravos em saúde e garantia de direitos sociais, na perspectiva do conceito ampliado de saúde. Um exemplo importante desse processo foi a idealização das equipes de consultório na rua com ênfase na inserção processual territorial e comunitária como intercessora de processos de cuidado significativos à população em situação de rua e trabalhadores deste espaço. Isto tem tensionado a mudanças nos processos pedagógicos, propondo atividades que se constituem em ato, mediadas pela prática, considerando o território vivo com seus processos sociais, ambientais e biológicos.
OBJETIVOS: As atividades de cunho pedagógico desenvolvidas no contexto da equipe do Consultório na Rua almejam fortalecer o processo de trabalho , aprimorar o cuidado quanto à promoção de saúde, tratamento, reabilitação e controle social e desenvolver estratégias de cuidado ao cuidador, bem como estratégias do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul em suas aproximações com o território enquanto campo de prática e produção de saberes mediados por vínculos significativos com comunidades locais e os sistemas municipais de saúde. MÉTODOS: reconhecimento e fortalecimento dos espaços de encontro entre os trabalhadores, pessoas em situação de rua e território enquanto espaço de produção de saberes a partir das atividades do cotidiano segundo proposta da educação permanente nas visitas à rua, reuniões de equipe e encontros com rede intersetorial. INTERVENÇÃO: Foram desenvolvidos processos de educação permanente a partir dos espaços comuns de compartilhamento de experiências da equipe e dos profissionais junto às pessoas que buscam o cuidado, mediadas por experiências significativas no território, por elementos físicos, geográficos, culturais e sociais. RESULTADOS: Fortalecimento da capacidade de abordagem da equipe à complexidade das situações vivenciadas. Produção e reforço de vínculos com pessoas, e espaços do território. Desenvolvimento de estratégias de cuidado ao cuidador na equipe. Constituição e reforço de vínculos com a rede intersetorial de serviços públicos. CONCLUSÃO: Foram desenvolvidas atividades que possibilitaram a vinculação dos trabalhadores com o território enquanto um território vivo, ampliando a percepção dos saberes a serem incorporados na formação em saúde e contribuindo concretamente com a complexidade dos desafios vivenciados pela população em situação de rua.

78 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADESEDUCATIVAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELLA SIQUEIRA DE LEMOS**, LARA CRUZ CANTARELLI, JOÃO OLÍMPIO DO AMARAL SIQUEIRA, ALEXANDRE BARBOSA BELTRAO

Introdução: O sistema de saúde brasileiro tem um histórico de ênfase na assistência voltada para o tratamento da doença, causando mais gastos com a saúde e não melhorando de forma satisfatória seus indicadores. Uma das melhores maneiras de prevenir as doenças e melhorar a qualidade de vida da população é através da educação em saúde, visto que por meio dela é possível estimular a autonomia do sujeito para cuidar de si, da família e da comunidade. O objetivo deste trabalho foi capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para a prática de atividades educativas. Metodologia: O estudo utilizou metodologia qualitativa de oficina intervencionista ativa e planejada de aprendizagem. O estudo foi realizado nas unidades de UBS A e B, situadas no município de Olinda. Foram realizadas 4 oficinas (em cada unidade) voltadas para o aprendizado em educação em saúde. Após discussão sobre metodologias ativas de ensino, os profissionais elaboraram propostas educativas que, de uma forma geral, revelaram uma compreensão do tema proposto para a capacitação. Resultados: A partir da análise das oficinas e falas dos profissionais foi possível observar que tradicionalmente a Educação em Saúde é compreendida como transmissão de informações em saúde, além de muitos reduzirem sua importância aos aspectos sanitários, não contemplando as dimensões políticas, econômicas, culturais, entre outras de ordem social e individual. Quando questionados sobre as dificuldades enfrentadas para a implantação de atividades educativas se observou que os maiores obstáculos eram dirigidos aos usuários da unidade, à infraestrutura deficiente da unidade e à falta de recursos, não havendo menção ao próprio desempenho. Também se notou que existe predomínio de um discurso que reduz a saúde à ausênciade doença, não contemplando problemas de saúde mais amplos e complexos. Conclusão: Apesar da relevância da educação em saúde, pouco se tem investido na capacitação dos profissionais que trabalham na atenção primária, resultando na realização de escassas atividades educativas que se baseiem em métodos que proporcionem uma real mudança na condição do sujeito. Além disso, problemas estruturais e disponibilização de recursos também se revelam como entraves nesse processo.

Palavras-chave: Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Capacitação profissional.

439 - CENÁRIO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INICIATIVA INTERINSTITUCIONAL PARA TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE EM MUNICÍPIO DA BAHIA

Tipo: POSTER

Autores: **LUCAS TORIYAMA RIBEIRO**, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, PÂMELA LORRANE DA SILVA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: A população e o território são os principais elementos constitutivos de sistemas de saúde centrados na Atenção Primária à Saúde (APS) e o processo de territorialização comunitária deve ser prioridade na identificação das necessidades sociossanitárias locais. Todavia, os estudossão conclusivos sobre a complexidade desse processo, por envolver distintos atores sociais, em espaços locais heterogêneos e que combinam ação, cooperação e conflito.

OBJETIVO: Este resumo apresenta parte dos resultados de uma monografia que tomou como objetode estudo os determinantes locais da territorialização na APS, em especial, resultados do cenário e processo de implementação de uma iniciativa interinstitucional de Educação Permanente em Saúde (EPS) para territorialização da APS em município de referência macrorregional do Oeste baiano.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso municipal de nível analítico centrado nas Equipes de Saúde da Família (EqSF). Participaram do estudo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), gerentes das EqSF, gestores da APS e um ator da Universidade. Realizou-se entrevistas semiestruturadas e um grupo focal. Processou-se os dados no Software QRS NVIVO, versão 11, e analisou-se com o apoio de um plano analítico fundamentado no referencial de Carlos Matus e MiltonSantos, onde a base empírica do estudo foi balizada com as seguintes categorias analíticas: ator social, o espaço e seus elementos.

RESULTADOS: A iniciativa de EPS proposta objetivou a implementação de oficinas de territorialização para qualificar gerentes e profissionais da APS quanto ao diagnóstico territorial local. Tratou-se de uma intervenção interinstitucional desenhada por atores da Universidade Federal do Oeste da Bahia e da gestão municipal. As ações da intervenção envolveram ferramentas para apoiar o censo territorial, a atualização cadastral, o diagnóstico sociocomunitário e o remapeamento dos territórios. Previamente à iniciativa de EPS, os achados deste estudo revelaram um cenário municipalcom incipiente integração entre as EqSF, disputas territoriais entre os atores do trabalho em saúde e resistência destes ao remapeamento e atualização cadastral da população, com consequente desatualização dos limites territoriais de cobertura das equipes, resultando em territórios parcialmenteassistidos pela APS e com importantes barreiras organizacionais ao acesso ao cuidado. O processo de implementação da territorialização a partir das oficinas sofreu importantes impasses relativos a conflitos inter e intra EqSF; a cobertura insuficiente de ACS; a uma lógica de ação dos atores locais orientada por aproximações pessoais e políticas; a uma divisão territorial sem planejamento adequado e sem acompanhamento regular da coordenação da APS; a uma resistência ao remapeamento e à visão territorial estática dos profissionais. A intervenção contribuiu, ainda que de forma tímida, para ampliação da concepção dos profissionais sobre o território, sendo que as equipesparticipantes das oficinas obtiveram melhores desempenhos, evidentes pelo avanço na implantação de cadastros informatizados. A intervenção também apoiou a gestão municipal a redimensionar a cobertura real e potencial da APS, subsidiando a implantação de novas EqSF e a ampliação de cobertura populacional.

CONCLUSÃO: Recomenda-se estudos que analisem a implementação da territorialização da APS em diferentes contextos, comparando o rural remoto com o urbano e, também, territórios de fronteiras intermunicipais e interestaduais de saúde.

244 - COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTEXTO PRISIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIEL DAMASCENO BENTO**, JULIANA DA ROSA WENDT, LETÍCIA FARIA DE SOUZA

INTRODUÇÃO: Desde março de 2020, o SARS-CoV-2 encontra-se em situação de transmissão comunitária no Brasil. O vírus, responsável pela COVID-19, desde então, contaminou 14,5 milhões de pessoas, ceifando 400 mil vidas. Assim como é o caso para as demais moléstias respiratórias infecciosas, o contágio e a mortalidade não são homogêneos em toda a população, sendo intimamente relacionados a determinantes sociais do processo saúde e doença. Um desses determinantes é a privação de liberdade, pois pessoas nessas condições têm taxa de incidência até cinco vezes maior que na população geral. Melhorar tais condições é um dever de nossa sociedade tanto pela equidade constitucional, quanto pela questão de diminuir hotspots de infecção. OBJETIVO: Realizar uma revisão sistemática sobre medidas adotadas em presídios para controle e prevenção dadisseminação do SARS-Cov-2. FONTES DE DADOS: Foram buscados a partir dos descritores “prison” OR “detention” OR “prisoners” AND “covid”, artigos sem restrição de idioma, publicados entre2019 e 2021 e indexados no Pubmed. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Não houve restrição de delineamento dos estudos, sendo incluídos coortes, artigos transversais, ensaios experimentais, revisões de literatura, relatos de experiência e estudos teóricos. Foram excluídos os artigos referentes à Imigração e Alfândega dos Estados Unidos e os que não apresentavam recomendações para controle e prevenção da disseminação do SARS-Cov-2 no ambiente prisional. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Os dados foram extraídos de forma independente por três pesquisadores. SÍNTESE DOS DADOS: Foram encontrados 293 artigos. Desses, foram selecionados 68 por compreenderem o escopo do presente estudo, dos quais 40 foram excluídos por não abrangerem os objetivos desta revisão. 18 artigos recomendavam tanto diminuir a admissão de novos internos quanto o desencarceramento, quando possível; 14, testagem em massa de detentos e funcionários; 10, melhorar condições sanitárias, de equipamentos de proteção individual e de ventilação; nove, medidas de distanciamento social diferentes de celas solitárias, como alas COVID; e oito, redução devisitas e/ou utilização de meios digitais para fazê-las. Apenas um artigo preconizou a vacinação.

LIMITAÇÕES: Devido à heterogeneidade dos delineamentos dos artigos incluídos nesta revisão, há a possibilidade de vieses variados, incluindo o relato seletivo nos estudos. Não foi possível a realizaçãode meta-análise. Não pode ser excluída a possibilidade de viés de publicação, especialmente por tratar-se de temática controversa no cenário político atual. CONCLUSÕES: A partir do exposto, percebe-se que a medida mais eficiente e recomendada para a resolução do problema é a redução da população carcerária. Diversos experimentos por todo o mundo foram feitos com sucesso, sem detrimento à segurança pública. Isso, acompanhado do fato de que em nosso país, a grande maioria da população privada de liberdade assim está por conta de crimes não violentos, mostra que essa medida é promissora. Ademais, recomendações também oferecidas ao restante da comunidade mostraram-se eficazes, como distanciamento social, aumento da higiene e uso de máscaras.

Entretanto, a dinâmica prisional levanta desafios novos: ventilação, distanciamento e porte de itens básicos são dificultados, a clínica é cerceada e a elevada presença de comorbidades deixam a COVID-19 ainda mais letal nesse cenário.

84 - COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NAADOLESCÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **PLÍNIO MARINHO DE CARVALHO**, MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEIN

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adolescência é definida como sendo a fase de vida humana que está contido no período dos 10 aos 19 anos de idade. A adolescência é caracterizada por rápido crescimento e/ ou mudanças físicas, cognitivas e socioemocional. Os adolescentes tipicamente demonstram uma independência cada vez maior dos pais e atribuem maior importância às relações com os pares, buscando tomar decisões por conta própria estando entre elas a iniciação sexual (NKHATA & MWALE, 2016). É uma fase de intensas transformações, marcada pelo aparecimento do desejo sexual, sendo necessária, uma sistemática ação de educação sexual a fim de incentivar o uso de métodos contraceptivos e prevenir a transmissão de infecções e de uma gravidez não-planejada. OBJETIVOS: Conhecer os indicadores sexuais, reprodutivos e sociais entre os adolescentes da Unidade Básica de Saúde e no final da análise dos dados elaborar sugestões para a promoção da saúde sexual. MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo, onde as variáveis de interesse foram registradas por meio de um questionário estruturado com perguntas fechadas para adolescentes (independente de sexo) entre 10 e 19 anos completos, atendidos na Unidade Básica de Saúde no período de 6 meses consecutivos. O desfecho em estudo foi o uso de método contraceptivo utilizado isoladamente ou em associação com outro método. As variáveis independentes foram: sexo, idade da menarca, início da atividade sexual, número de parceiros, menarca entre as meninas, uso/conhecimento/fonte de métodos contraceptivos.RESULTADOS: A amostra foi constituída por 157 adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade, com 66,24% (104) meninas ante 34% (53) de meninos atendidos na Unidade Básica de Saúde. Quanto a presença de gestação ou anterior 3,8% das meninas já estiveram ou estavam grávidas, já entre os meninos 7,5% já relataram ter engravidado alguém. A menarca aos 15 anos de idade, representou 26%, sendo que 10% não sabiam informar, o que expressa o desconhecimento da importância desse evento na saúde da mulher. Entre os entrevistados a relação sexual já tinha sido realizada em 45% dos adolescentes, tendo o início da primeira relação sexual ocorrido em 58,1% acima dos 15 anos idade da menarca na maioria das meninas. Outra relação verificada é que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de camisinhas tanto na primeira relação quanto na sua vida. Quanto ao uso de camisinhas 19,7% relatouo uso “quase sempre” e, por conseguinte, 65,6% sabia como obter camisinhas gratuitos. Por fim, 54,1% dos entrevistados nunca tiveram relação sexual e 32,5% tiveram com mais de 1 pessoa.

CONCLUSÃO: Os adolescentes deste estudo consideram seu conhecimento adequado em relaçãoaos métodos contraceptivos embora seu conhecimento seja restrito a alguns métodos existentes.

Muitos estudantes referiram a importância do profissional de saúde e da escola como fontes de informação ressaltando a importância da implementação mais intensa a respeito da educação sexualna escola.

422 - CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA:POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS CADENA ANDORRÁ GALI**, ANA CLARA CAMILLATO E SILVA, ANA LUIZA CALABREZ FALCÃO AZEVEDO, BRUNA CHÁRIN DA SILVA SARMENTO, KASSYO KERLLEY SILVA VIANA, WANESKA ALEXANDRA ALVES

INTRODUÇÃO: A tuberculose(TB) é uma doença infectocontagiosa multifatorial que representa um importante problema de saúde pública mundial. Está relacionada a situações de vulnerabilidade social, sucateamento do Sistema Único de Saúde(SUS) e acessibilidade a diagnóstico e tratamento oportuno. Pessoas em situação de rua(PSR) constituem grupos vulneráveis suscetíveis à morbimortalidade. Políticas públicas eficazes operacionalmente são essenciais ao controle da doençanessa população. OBJETIVO: Realizar revisão sistemática integrativa para avaliar a interlocução entre serviços da Atenção Primária em Saúde(APS) e ações de prevenção e controle da TB na PSR. FONTES DE DADOS: Pesquisa bibliográfica ampliada realizada nos portais científicos PubMed/Scielo/Medline (BVS/BIEREME/OPAS/MS), de 2015-2021, em português/inglês/espanhol.
Utilizaram-se os descritores “tuberculose”, “atenção primária à saúde”, “epidemiologia” e “pessoas em situação de rua” sendo “AND”/“OR” combinados. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Todos autores participaram da seleção dos artigos, usando como critério de elegibilidade: 1.Artigos qualificados entre A1 e B3 em áreas diversas; 2.Metodologia alinhada com os objetivos. EXTRAÇÃO DOS DADOS: Identificaram-se 206 artigos científicos, dos quais 8(3,9%) foram selecionados, baixados e analisados com rigor científico. SÍNTESE DOS DADOS: É evidente que a situação de vulnerabilidadee exclusão social da PSR são condições favoráveis ao seu adoecimento por múltiplas doenças infecciosas, entre elas a tuberculose. A literatura científica consensua que os serviços oferecidos pelaAPS são fundamentais ao diagnóstico precoce, acompanhamento dos pacientes e sucesso terapêutico com tratamento oportuno e finalização adequada dele. A APS é responsável pela busca ativa de sintomáticos respiratórios no território, que se mostrou efetiva para redução da transmissão eincidência da doença na PSR. Acolhimento, trabalho em equipe e ações intersetoriais permitem flexibilidade na agenda e atendimento das pessoas pela APS. Todavia, inúmeros desafios são citados, como: 1.Conhecimento deficitário quanto às atribuições da equipe, para a execução dos serviços direcionados à PSR; 2.Baixa proatividade para identificar e avaliar a PSR no território; 3.Fragilidade quanto à fidedignidade dos registros clínico-epidemiológicos nos sistemas de informação sobre PSR; 4.Inadequada coleta de material biológico para o diagnóstico(aproximadamente 6,0% dos profissionais realizam coleta durante a consulta, já que os pacientes tendem a ser encaminhados à unidade de referência para o procedimento); e 5.Perfil sociodemográfico da PSR que dificulta tratamento e acompanhamento médico adequados e contínuos. Vale destacar que a literatura científica evidencia incidência e mortalidade até 2,5 vezes maior em relação a outros grupos populacionais. A probabilidade de falência terapêutica é maior na PSR em comparação à população geral, e o risco de insucesso no tratamento está associado ao diagnóstico confirmatório realizado durante a hospitalização. LIMITAÇÕES: Não inclusão de periódicos pagos e escassez acerca do tema, o que pode resultar em artigos relevantes não analisados. CONCLUSÕES: O protagonismo da APS no combate à TB é destacado pelos autores estudados, realçando a importância da atuação rápida e efetiva das ações por parte dos profissionaise dos serviços de saúde, para melhorar a efetividade do controle de casos e óbitos de TB na PSR. Destaca-se que a intersetorialidade e o fortalecimento da APS no âmbito do SUS, aprimorando as práticas, são essenciais para assegurar o direito à saúde de populações vulnerabilizadas.

801 - CRIAÇÃO DE ECOMAPA COMUNITÁRIO PARA USO EM SERVIÇO DE SAÚDE VOLTADOA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA

Tipo: POSTER

Autores: **ELISABETH HEINECK DE SOUZA**, NANCI GOULART TEIXEIRA, TIAGO SIGAL LINHARES, BIANCA FANTIN DE SOUZA

INTRODUÇÃO: Identificou-se a necessidade de criação de material que agregasse as informações da rede de apoio comunitária disponível à população transgênera em serviço de saúde específico queatua junto à Atenção Primária em Saúde no município de Porto Alegre/RS. Pessoas transgêneras correspondem a uma parcela significativa e crescente da população em geral e estão mais propensasa vivenciar situações que levam a sofrimento psicológico e maior vulnerabilidade social. Assim, intervenções eficazes fazem-se necessárias.

OBJETIVO: O objetivo da criação do material é proporcionar um instrumento facilitador do cuidado ao permitir de forma rápida e simplificada o acesso e a visualização dos itens que compõem a rede de apoio, tanto para o usuário como para o profissional que presta a assistência. Permite a compreensãode quais funções são desempenhadas na rede e quem as desempenha, permitindo que o usuário participe ativamente da sua rede de apoio, podendo também atuar como propagador do conhecimento.

MÉTODOS: Optou-se pela criação de um ecomapa, dividido em grandes áreas com subdivisões (dados dos locais de atendimento com endereço, telefone e principais serviços oferecidos). As áreas foram escolhidas com base nas demandas mais recorrentes dos usuários e das necessidades identificadas através da vivência dos profissionais que atuam no local. São elas: assistência jurídica ecartorial; abrigos e moradia; organizações e instituições não governamentais; educação; emprego e renda; cultura; atendimento psicológico; grupos de convivências; e outros. Foram incluídos serviços públicos, instituições e Organizações Não Governamentais reconhecidas em nossa sociedade e legalmente constituídas e apoiadoras da causa LGBTQIA+. O material é dinâmico e pode sofrer atualizações sempre que forem necessárias.

INTERVENÇÃO: O ecomapa é disponibilizado livremente em versão impressa aos usuários na recepção da Unidade de Saúde e também pelos profissionais. Facilita o planejamento, a avaliação e as intervenções em saúde, tornando o atendimento mais ágil e resolutivo.

RESULTADOS: A criação do material possibilitou a identificação da presença ou da ausência de recursos sociais, culturais e econômicos em nossa sociedade voltados a maior integração social dessa parcela populacional. Permite a busca pela ampliação da rede de assistência e apoio.

Observou-se também uma maior integração do usuário com a sua rede, através da ampliação do conhecimento das oportunidades de acesso aos recursos e serviços.

CONCLUSÃO: O uso de instrumentos simples e objetivos, de fácil confecção, mas compostos por informações relevantes, como o ecomapa, quando bem aplicados, são capazes de ampliar e qualificar o cuidado em saúde.

909 - CRIAÇÃO DE PODCASTS SOBRE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÕESVULNERÁVEIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **JORGE ESTEVES TEIXEIRA JUNIOR**, CARLOS FREDERICO CONFORT CAMPOS, ANA CAROLINA D'ANGELIS

Introdução

A comunicação em saúde é a habilidade central para o médico de família e comunidade (MFC). A atuação frequente com grupos populacionais vulneráveis requer maior atenção a como ocorre esta comunicação. Durante a pandemia de Covid-19, essas vulnerabilidades se acentuam e a comunicação à distância passa a ser uma necessidade e uma ferramenta potente de atingir mais pessoas.

Objetivo

Relatar a criação de podcasts sobre comunicação em saúde e grupos vulneráveis no contexto da pandemia de Covid-19.

Métodos

Foram criados 5 podcasts onde os autores facilitaram a discussão com convidados que pertenciam ou trabalhavam com 5 populações vulneráveis: população de rua, população LGBTI+, população prisional, população negra e população rural.

Intervenção

Algumas aspectos dessa intervenção merecem destaque: a criação de um canal que pôde dar voz a populações frequentemente invisibilizadas; o uso de uma mídia recente e que vem ganhando destaque, em especial na população brasileira; a discussão de comunicação em saúde focada na comunicação com as populações vulneráveis; o uso de podcasts para divulgar conteúdo de saúde, em especial durante a pandemia de Covid-19; e, por fim, a possibilidade de prover melhor cuidado em saúde, tentando reduzir as vulnerabilidades acentuadas dessas populações durante a pandemia.

Resultados

Os episódios tiveram o total de 651 downloads para a série de podcasts. Isto significa a possibilidade de promover discussões importantes com base em três perspectivas muito importantes: comunicação em saúde, populações vulneráveis e Covid-19. Além disso, os autores tiveram relatos de que estes episódios foram ouvidos não somente por pessoas individualmente como utilizados em atividades didáticas, como em cursos de graduação na área de saúde, como ferramentas para metodologias ativas em diferentes países, não ficando restrito ao Brasil.

Conclusão

O uso da mídia podcast como ferramenta de divulgação científica tem se expandido. Na pandemia de Covid-19, o uso de novas mídias coletivas permitiu aproximar mais as pessoas, além de levar mais informação de cuidados de saúde. A oportunidade de dar voz e mitigar as vulnerabilidades de grupos populacionais que habitualmente sofrem e sofreram especialmente com a pandemia torna essa iniciativa mais valiosa. Idealmente, iniciativas como essa se multiplicariam de modo a utilizar mais a mídia podcast em favor de uma melhor saúde para a população.

243 - CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO PARA A POPULAÇÃO DE UM POSTO DE SAÚDE DE FORTALEZA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA ARAUJO DUARTE**, IDNA LARA GOES DE SENA, MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO, LUIZ GERSON GONÇALVES NETO, GIOVANNA ROLIM PINHEIRO LIMA

INTRODUÇÃO: A Educação em Saúde é a base do Modelo Preventivo, sendo uma forma de alcançar e disseminar maior conhecimento e compreensão da população acerca do seu estado de saúde. A incorporação de tecnologias é uma estratégia que torna o processo educativo mais acessível e envolvente, além de facilitar a disseminação rápida de informações. Dessa forma, a utilização de tecnologias voltadas à saúde adquire cada vez mais espaço no contexto atual, possibilitando melhorias na qualidade de vida dos indivíduos, pelo empoderamento destes quanto aoautocuidado.

OBJETIVO: Desenvolver um aplicativo que facilite a disseminação de informações em uma UBS, buscando Educação em Saúde.

MÉTODOS: O relato é baseado no desenvolvimento de um aplicativo por meio da plataforma Glide Apps, em abril de 2021. No processo de criação, estudou-se as ferramentas disponíveis para produção de aplicativos, optando-se por esse programa. Para sua elaboração, com auxílio da gestora da UAPS Rigoberto Romero, procurou-se compreender a organização dos processos saúde-doença da população adscrita, abordando doenças mais prevalentes e de maior impacto da região, a fim de produzir uma fonte de educação em saúde mediante tecnologia, que potencializa a interação entre o profissional de saúde e o usuário do serviço público. Desse modo, priorizou-se a utilização de documentos governamentais focados na atenção básica para estruturar esse instrumento informativo.INTERVENÇÃO: Nossa proposta foi desenvolver um aplicativo que conseguisse abordar temas relevantes e prevalentes no contexto da atenção primária, visando intervir positivamente na vida dos usuários do aplicativo, mediante a educação em saúde. Foi utilizada, em todas as abas do aplicativo, uma linguagem simples e de fácil compreensão somada ao emprego de imagens para promover maior acessibilidade aos pacientes, que se beneficiarão ao conhecer a prevenção, transmissão e sintomatologia de diferentes doenças, além de serem orientados quanto a melhor forma de agir frentea situações recorrentes no dia a dia, como gravidez, crises de ansiedade, queimaduras ou desmaios. Desse modo, a criação do aplicativo foi uma intervenção inovadora para promover a melhora no estado de saúde e na qualidade de vida do usuário.

RESULTADOS: Com a utilização da ferramenta Glide, foi possível criar o aplicativo para a população da UAPS Rigoberto Romero, constituindo um serviço gratuito qualificado, disponível para dispositivosiOS e Android, e com significativa relevância na área de Educação em Saúde. Nesse aplicativo, é possível acessar os temas: COVID-19, Doenças Crônicas, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Arboviroses, Saúde Mental, Pré-natal, Puericultura e Primeiros Socorros. Além disso, estão presentesrecursos de áudio, para indivíduos não leitores, e vídeo, que facilitam o entendimento dos conteúdos. Dessa forma, o aplicativo Meu Posto Inteligente está disponível para download por meio do link https://steady-connection-9521.glideapp.io/ .

CONCLUSÃO: A partir da técnica de territorialização centrada no uso da tecnologia, o aplicativo mostra-se uma forma eficaz, inovadora e útil para os residentes da área da UBS. Além da promoçãode saúde, foi possível ampliar o conhecimento com foco na prevenção das doenças crônicas mais prevalentes, no contexto do novo SARS-CoV-2 aliada à saúde mental, puericultura e pré-natal.

Posteriormente, adicionaremos mais recursos e funcionalidades ao aplicativo.

855 - CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE FICHA DE ACOMPANHAMENTO ONLINE DE IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GUILHERME GOMES DE OLIVEIRA SOMBRA**, FILIPE JOSÉ PEREIRA MAGALHÃES, POLYANA FERREIRA DE LIMA

Introdução: A Atenção Primária em Saúde atua essencialmente com a prevenção de doenças e agravos da saúde, baseado na continuidade do cuidado e na manutenção do vínculo com a população. No cenário de isolamento social, em decorrência da pandemia do COVID-19, ocorreram adaptações no sistema de saúde para um formato remoto, dentre elas a inserção de teleconsultas, com o objetivo de atender as pessoas em suas casas e garantir a assistência à saúde. Vale ressaltar que, em comunidades vulneráveis, essa assistência remota é, ainda, dificultada pela falta de recursos tecnológicos da população. Objetivo: Relatar o processo de criação e aplicação do Formulário Online de Acompanhamento Remoto das Idosas acompanhadas pelo Projeto Serrinha de Acompanhamento Familiar (PROSAF). Métodos: Relato de experiência descritivo e qualitativo, construído a partir da avaliação prática do instrumento citado, mediante a realização das atividades de acompanhamento e educação em saúde pelo PROSAF às quais tal intervenção se propôs. Intervenção: O PROSAF é projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará atuante na comunidade Serrinha em Fortaleza-CE, região de risco e vulnerabilidade em saúde (IDH=0,28). Durante a pandemia, para continuar o atendimento às idosas acompanhadas pelo projeto, desenvolveu-se um formulário online via Google Forms, a ser aplicado em consultas remotas. O formulário foi criado com base na Caderneta da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e aplicado em consultas realizadas por meio de ligações telefônicas e do aplicativo WhatsApp. A ficha contém 14 sessões e aborda as principais vulnerabilidades sociais do idoso, como a incidência e a prevenção de quedas, a avaliação das comorbidades, a atualização vacinal e, hoje, os cuidados relacionados ao COVID-19. Além disso, pesquisa acerca dos hábitos de vida e autonomia, avaliação de dor crônica e saúde bucal e mental.
Resultados: A ficha de acompanhamento remoto trouxe mais direcionamento e abrangência aos atendimentos às idosas, na medida em que possibilitou uma consulta mais linear e completa, abordando diferentes aspectos da saúde do idoso. Entretanto, para uma consulta remota, percebeu- se que a ficha ocupava um grande espaço de tempo, cerca de 45 a 60 minutos, de maneira que não era abrangida completamente, ou a ponto de as pacientes não terem disponibilidade ou interesse em terminar as investigações. Assim, surgiu em seguida o interesse em atualizar o instrumento e melhor direcionar as perguntas, a fim de, ainda mais, abordar somente o essencial. Dessa maneira, utilizou- se a Escala de Risco e Vulnerabilidade de Ribeiro, Fiuza e Pinheiro para mediar a abrangência da ficha e finalizar as consultas com êxito no objetivo de avaliar o estado geral das idosas. Conclusão: Tal ficha representou grande avanço nas atividades de extensão do Projeto, significando instrumento essencial para manutenção dos cuidados com as pacientes e, acima de tudo, servindo como ponte para fortalecimento de vínculos com as idosas durante o extenso período de isolamento social. Por fim, o desenvolvimento de tal ficha reforça a necessidade de criação de materiais de teleatendimento,diante da atual pandemia, em prol da continuidade do contato e da atenção à saúde do idoso e dos demais públicos.

616 - DA PASSIVIDADE AO PROTAGONISMO: EXAME PAPANICOLAU SOB UMA VISÃO HUMANIZADA EM USUÁRIAS DO SUS.

Tipo: POSTER

Autores: **PRISCILA FERRAZ BORTOLINI**, ANDRESSA REBEQUI, JEOVANY MARTÍNEZ-MESA

O uso de um método humanizado para coleta do exame de Papanicolau é uma alternativa que vem sendo considerada, devido aos relatos de mulheres submetidas ao exame, cujas experiências estão relacionadas a medo, tensão e desconforto, além das dificuldades na criação de vínculo e oferta de escuta qualificada pelo profissional de saúde.

Objetivo: avaliar como as mulheres se sentem, durante o exame Papanicolau realizado sob ótica humanizada e com papel ativo da usuária, medindo seu nível de conforto e desconforto, problematizando o modelo tradicional, promovendo o autoconhecimento sobre sua anatomia, além devisar o protagonismo e empoderar a usuária para que entenda, cuide e decida sobre sua saúde e sexualidade. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, que avaliou os depoimentos de 14 mulheres, entre 25 e 64 anos, avaliando nível de conforto no exame ginecológico humanizado durante a coleta do exame de Papanicolau, comparando com suas experiências tradicionais prévias, assim como o nível de conhecimento anatômico das genitalias femininas, mediante o uso de cartazes e também de um espelho durante o exame.

Resultado: A maioria das mulheres consideraram a abordagem humanizada mais confortável e esclarecedora do que a tradicional. Nenhuma das entrevistadas conseguiu reconhecer todos os componentes da anatomia feminina: 71,4% não reconheceu o clitóris, 64,3% não reconheceu a vagina e o canal vaginal, 100% não reconheceu o colo uterino e 71,4% não soube identificar o útero.Conclusão: Existe evidente falta de conhecimento da anatomia genital feminina e as mulheres preferem métodos humanizados de cuidados. Isto deveria ser considerado na hora de implementar ações de saúde e políticas de cuidado.

246 - DESAFIO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA EM UMA ESCOLA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: MAÍSA SCHULTZ, RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN, **MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO**

INTRODUÇÃO

Ao realizar a antropometria do ensino fundamental de uma escola básica de Santa Catarina, constatou-se um grande número de crianças acima do peso. Assim, planejou-se ações interdisciplinares entre alunos do curso de Medicina e de Nutrição.

OBJETIVOS

Elucidar a percepção das crianças acerca dos alimentos que consomem a fim de instruir e conscientizar alunos e pais.

MÉTODOS

Os alunos do curso de Medicina e de Nutrição organizaram uma gincana com cada turma do ensino fundamental a fim de avaliar a análise sensorial e a percepção alimentar que cada criança tinha acerca de verduras, leguminosas e carboidratos.

INTERVENÇÃO

Foram realizadas quatro ações em dias alternados, em formato de gincana para uma participação ativa e lúdica com as crianças. Assim, para realizar a análise sensorial as crianças foram vendadas e receberam um alimento para sentir a textura, formato, odor a fim de tentar adivinhá-lo.
Posteriormente, construiu-se coletivamente um prato alimentar para que as crianças optassem dentre verduras, leguminosas e carboidratos quais eram as quantidades ideais para preenche-lo. Também foram realizadas duas atividades de conscientização, demonstrando a quantidade de açúcar e óleo presente nos alimentos mais consumidos pelas crianças. Ao final das ações, construiu-se rodas de conversa com o objetivo de conscientizar, além de entregar panfletos explicativos para os alunos.

RESULTADOS

Ficou evidente a falta de instrução familiar para com as crianças acerca da temática proposta. Na análise sensorial algumas crianças demonstraram uma grande falta de conhecimento sobre os alimentos expostos, o que demonstrou um distanciamento de uma dieta rica em nutrientes. Além disso, na análise da quantidade de açúcar e óleo nos alimentos mais consumidos, ficou perceptível afalta de informação sobre a quantidade presente e a maleficência dos mesmos para a saúde. Na construção do prato e nas rodas de conversa realizadas também foi notável o excesso de alimentos industrializados e, especialmente, um precário incentivo dos pais em favor do consumo consciente.

CONCLUSÃO

O conjunto de ações realizadas nas diferentes turmas foi construtivo para que os acadêmicos presentes que puderam abranger sua percepção das práticas alimentares das crianças e, assim, orientá-los para um consumo mais consciente e saudável. Ademais, os alunos presentes demonstraram um progresso na percepção dos alimentos que consomem e a necessidade de possuírem uma dieta rica nutricionalmente de acordo com as necessidades nesta fase da vida.

519 - DESAFIOS ENFRENTADOS POR DISCENTES DE MEDICINA E DE DANÇA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA AMAZONENSE E SUA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DE ARAÚJO SILVA**, VILMA MARIA GOMES PEIXOTO MOURÃO

INTRODUÇÃO

A presença do indivíduo no espaço acadêmico atrela-se à realização profissional, contudo, tambémtraz consigo a possibilidade da não administração adequadas das pressões inerentes ao meio. A curva em ascensão do sofrimento psíquico entre universitários nos despertou interesse de melhor compreender inquietações e dificuldades encontradas no espaço acadêmico.

OBJETIVO

Temos como propósito compreender desafios, sofrimento psíquico e formas de enfrentamento destespor discentes do penúltimo período de graduação dos cursos de Medicina e de Dança de uma universidade pública sediados na cidade de Manaus.

MÉTODOS

Após anuência das Escolas Universitárias e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, via Plataforma Brasil, iniciamos coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, exclusivamente em plataformas digitais, Google Meet e Zoom. Opção firmada em face do crítico cenário sanitário em virtude da pandemia de Covid-19. Ouvimos quinze acadêmicos(as) cursando penúltimo período de graduação, sendo oito do curso de Dança e sete de Medicina. Os dados foram analisados embasados na Análise de Conteúdo, segundo BARDIN (2009),que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a conteúdos diversificados.

Nesse sentido, procedemos separação e organização das entrevistas por cursos, seguida da divisãopor categoria de análise e, por fim, análise descritiva dos dados coletados.

RESULTADOS

A partir do perfil dos(as) entrevistados(as) nos dois cursos levantamos que a orientação sexual é diversa (heterossexual, homossexual, bissexual e não definida), de ambos os sexos biológicos e que a idade situa-se entre 22 e 43 anos. Quanto às inquietações e dificuldades emocionais mais frequentes identificamos intensas e constantes cobranças individuais de desempenho que muito frequentemente levam a crises de ansiedade e choro. A maneira como enfrentam percalços passa por escapes como: prática de dança e exercícios físicos; lazeres como leituras e idas ao cinema; e permanência junto a familiares, amigos(as) ou namorado(a). Com o surgimento e posterior agravamento da pandemia de Covid-19 no estado do Amazonas, acrescemos à pesquisa investigar ainfluência do cenário sanitário e suas consequências no tocante ao sofrimento psíquico. Segundo alguns participantes, as dificuldades emocionais agravaram-se com interrupção das aulas presenciaise adoção das mediadas por tecnologia, devido a questões como a falta de contato físico, a suspensão parcial do curso por alguns colegas próximos e, também, pelo ambiente virtual e dificuldades em conciliar os horários de estudo e a rotina da casa e ainda pouco tempo para desenvolvimento das atividades acadêmicas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos não mostram diferenças expressivas nas dificuldades enfrentadas no que concerne à área de formação acadêmica e, de igual modo, as formas de enfrentamento se aproximam. O cenário sanitário atual é ímpar, onde a importância da ciência e da pesquisa ganharamforça e notoriedade. Ao explorar saberes quanto sofrimento psíquico de discentes de cursos aqui objetivados, emergiram diálogos necessários para o embasamento de medidas adequadas para a promoção e o amparo da saúde mental no que tange a estudantes do ensino superior. O que ratifica a necessidade de aprofundamento das pesquisas nesse campo, posto os achados acerca desta temática serem ainda escassos.

1028 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A SÍNDROME DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **EVELYN DE CÁSSIA PEREIRA COSTA**, CAROLINE ALTENBURG ROZZA , OLIVIA DAVID PACHECO DE FARIA RODRIGUES, CAROLINA TOLEDO RODRIGUES GAZOLLI

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Apresenta elevada prevalência no Brasil e nos países ocidentais, configurando-se em desafio à saúde pública, por ser fator desencadeador de inúmeras complicações como: retinopatia, nefropatia, doença cerebrovascular, vasculopatias, incluindo a síndrome do pé diabético. Essa se caracteriza pela existência de infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas, culminando em amputação, sepse ou mesmo o óbito desses indivíduos. OBJETIVO: Relatar a intervenção, que objetivava elucidar sobre DM 2 e a síndrome do pé diabético aos usuários portadores de DM 2, cadastrados no programa Hiperdia, de uma Unidade Básica de Saúde do município de Belém/PA, devidamente identificados e classificados,previamente, quanto ao grau de risco para desenvolvimento de ulcerações. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2019, a partir de pesquisa desenvolvida em sob o CAAE 19873119.1.0000.5701. Dessa forma, o público-alvo foi aquele resultado da avaliação feita a partir de dados preenchidos em questionário específico desenvolvido pelos autores, exame clínico com avaliação dos membros inferiores (condição dermatológica, ortopédica, circulatória e neurológica) e estratificação de risco do pé diabético, segundo o International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). INTERVENÇÃO: Participaram 29 indivíduos, sendo 62,1% mulheres, com média de 64,2±11,1 anos. A classificação do risco apontou uma prevalência da síndrome do pé diabético de 37,9%. Com isso, realizou-se um grupo focal com essas pessoas, no qual foi ofertado, num primeiro momento, a abertura para a discussão sobre o conhecimento dos integrantes sobre a DM 2 e suas consequências, seguida de orientação quanto as dúvidas RESULTADOS: A partir do diálogo realizado, foi construído, de forma conjunta, ummaterial informativo, tipo banner, para os demais usuários da UBS, que foi afixado no local, como forma de sensibilização e conscientização quanto a doença e seus agravos. CONCLUSÃO: Acredita- se que, além de conhecimento construído entre pares, esse momento foi importante para divulgar e compartilhar as angústias e dúvidas dos participantes, focando tanto na redução das possíveis consequências da doença, como a síndrome do pé diabético, quanto empoderando-os para que sejam protagonistas de suas histórias.

682 - DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO E VALORIZAÇÃO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA EMUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS – RJ

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA CRISTINA REIS SOUZA**, NANCY LAMENZA SCHOLL DA SILVA , DÉBORA DA SILVA TEIXEIRA , MARIA INEZ PADULA ANDERSON – EMAIL: INEZPADULA@GMAIL.COM – TELEFONE: (21) 999560748

Introdução: Trata-se de estudo de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, objetivando o diagnóstico da comunidade adscrita à uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Este diagnóstico mostrou-se ainda mais necessário tendo em vista que tratava-se de um bairro que possui pessoas que se autodeclaram quilombolas e que estão cadastradas na UBS, porém sem informações de dados em ficha A ou E-SUS que mencionem este importante fator determinante de saúde. Objetivo: Identificar e dar visibilidade a população de remanescentes quilombolas cadastrados na Unidade Básica de Saúde, em um município do Estado do Rio de Janeiro. Metodologia: Foi realizado diagnóstico comunitário com base na Estimativa Rápida Participativa, usando fontes primárias e secundárias, entrevistas com informantes-chave do território e observação de campo. A partir disso, os prontuários físicos das famílias quilombolas foram identificadas com adesivos coloridos e registrado o quantitativo de famílias/pessoas quilombolas na área adscrita; realizada roda de conversa com os funcionários sobre a importância de se conhecer e valorizar a cultura e história da comunidade; com autorização escrita dos usuários, foram feitas fotografias e entrevistas com famílias quilombolas do território. Resultados: Os dados foram analisados, demonstrando a invisibilidade da população remanescente quilombola e a presença de racismo estrutural. Com as fotos foi construído um painel na recepção da UBS a fim de dar pertencimento e valorização à população de remanescentes quilombolas. Foi realizado também um vídeo em antiga fazenda, local relacionado à origem do quilombo da área adscrita à UBS e ao outro quilombo presente no município sede deste estudo. Conclusão: Este trabalho buscou compreender as relações que definem e delimitam o território, suas peculiaridades, história e valores culturais para planejamento e intervenção em saúde.A eliminação de fatores que negligenciam ou invisibilizam a população negra/quilombola é um dos itens necessários para o combate ao Racismo Institucional e à iniquidade em saúde. Dessa forma, este trabalho mostrou a possibilidade de se potencializar as ações em saúde na Estratégia de Saúdeda Família através da abordagem comunitária.

434 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE PELA ESTRATÉGIA DESAÚDE DA FAMÍLIA DE TERRA VERMELHA, VILA VELHA - ESPIRITO SANTO

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA FIORINI CASAGRANDE PIONTKOWSKI**, NICOLLI BARRETO ROSA PIONTKOWSKI, CINTHIA LOUREIRO SILVA

INTRODUÇÃO: Entende-se por diagnóstico situacional uma ferramenta de organização da Atenção Primária para um melhor acolhimento e escuta das demandas de uma determinada área adscrita, para que, em um segundo momento, seja formulado um plano de ação capaz de gerar melhorias, que consequentemente levarão a mudanças na qualidade da saúde e no processo de adoecimento das pessoas que ali residem, permitindo maior atuação da Estratégia Saúde da Família. Esta definição da situação de saúde desta população não é um rótulo fixo, ou um diagnóstico permanente, ele é, muitasdas vezes, solucionável e sempre dinâmico.

OBJETIVOS: Formular um diagnóstico com as principais necessidades e reivindicações dos moradores do bairro de Terra Vermelha, município de Vila Velha – Espírito Santo/Brasil, que impliquem diretamente o processo de saúde; e assim ser capaz de intervir de forma eficaz, rápida eresolutiva.

MÉTODOS: Foi utilizado como método para o estudo, pesquisa em base de dados históricos, análisede informações em sites da Prefeitura de Vila Velha, avaliação de dados fornecidos pelo IBGE e entrevistas estruturadas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio da técnicade Estimativa Rápida. Os informantes chave foram previamente selecionados em reunião de equipe: moradores mais antigos, participantes de grupos de comunidade, comerciantes e também de ACS que fazem parte da história de iniciação da comunidade

Foram 10 participantes, sendo todos os entrevistados moradores do bairro e na faixa etária entre 30 e70 anos, com tempo de moradia no bairro entre 21 e 30 anos.

RESULTADOS: Ao avaliarmos os dados coletados, percebe-se uma população satisfeita com as conquistas alcançadas até agora na comunidade de uma forma geral, mas que espera melhorias em determinados aspectos.

Sobre a USF em específico, quando questionados sobre o acesso a Unidade, todos relatam acesso fácil pela localização e proximidade, e atendimento médico sempre bem feito. Como dificuldades, citam a falta de informação pelos atendentes, mau acolhimento, pequeno número de funcionários para o tamanho da população atendida, falta de medicação na farmácia e demora nas marcações de especialidades médicas.

CONCLUSÃO: O enfretamento proposto neste trabalho trouxe algumas conquistas valiosas, o conhecimento da história da comunidade onde a equipe em questão está inserida, as característicasda população atendida, suas principais conquistas e suas inúmeras sugestões, que ajudarão de maneira positiva, enriquecedora e fundamental para a implantação de um plano de ação afim de melhorias e resolução para os questionamentos e agravos existentes.

Desta forma, conclui-se que será necessário apresentar o principal problema mencionado pela comunidade de Terra Vermelha em relação ao atendimento prestado na USF do bairro, e a partir disto em conjunto com a administração da mesma formular um plano de ação capaz de qualificar todos os profissionais envolvidos no trabalho, também criar um levantamento junto a equipe da farmácia local, exigindo um maior contingente de medicamentos para esta população e apresentar junto a administração uma proposta de melhoria na marcação das consultas oferecidas. Assim daremos prosseguimento dentro da equipe com planos de ação capaz de alcançar crianças, adultos eidosos cada um com sua necessidade documentada neste trabalho.

800 - DIÁGOLO REFLEXIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **THAIS DE ANDRADE FIGUEIRA QUADRA**, THAMIS BERNARDO, GARCIA VERGARA FIGUEROA

Relato das estratégias de abordagem do sofrimento mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello(CFSVM),localizada no Rio de Janeiro(RJ),no Catumbi.A APS é fonte de adoecimento mental dos trabalhadores de saúde.Na pandemia esta situação se acentuou.As manifestações como crises de ansiedades, angústia, distúrbios do sono e apetite, são as mais frequentes. A CFSVM onde este trabalho se desenvolveu é,unidade de saúde,localizada no centro do RJ, próximo as Comunidades, Mineira e Coroa, campo de atuação de médicos residentes da especialidade Medicina de Família e Comunidade(MFC),sob supervisão do corpo de preceptores, especialistas em MFC. O impacto da pandemia nos funcionários, fez os médicos preceptores do Programa de Residência Médica da UERJ, decidissem criar roda de conversa para compartilhar experiências, possibilitando compreender as aflições que esta realidade despertou nos profissionais de saúde atuantes do local.Priorizou os Agentes Comunitários de Saúde(ACS) pelo fato destes residirem no território adscrito, sendo mais sensíveis aos impactos das mudanças locais;por não possuírem a compreensão de questões técnicas relacionadas a doença COVID-19;além de serem a categoria com maior número que tinham indício de sofrimento. O Objetivo da experiência visa estabelecer canal de comunicação permanente entre os profissionais de saúde para compartilhar experiências e sentimentos, proporcionar troca de saberes e propor reflexão crítica-reflexiva da realidade atual, imposta pela pandemia. Trata-se de umgrupo focal, do tipo Roda de conversa,moderada pelos preceptores. ACS por serem profissionais de saúde são vistos pela população como potenciais transmissores da Covid-19, consequentemente estavam sendo discriminados por essa, sofrendo bullying, sendo impedidos de entrar em lojas, fato que lhes causava constrangimento. Eles apresentavam ansiedade patológica e desenvolveram compulsão por higiene. Havia medo de serem contaminados no ambiente de trabalho e transmitirem a doença para seus familiares.Naqueles ACS que possuem familiares categorizados como grupo de risco predominou o sentimento de aflição. Oportunizou-se reflexão sobre a morte e luto, e a forma como culturalmente lidamos com perdas. Assim, abordamos a resiliência.APS tem como eixo, o acesso ao primeiro contato, ocupando papel estratégico no cenário da Covid, sendo imprescindível a atuação dos profissionais de saúde da APS no manejo e prevenção do virus.No entanto o enfrentamento do vírus na CFSVM parece demonstrar que o combate a COVID - 19 requer além de conhecimento técnico, suporte psico-emocional aos profissionais envolvidos, pois o adoecimento mental atribuídos e/ou associados ao coronavírus são preocupantes. Os ACS que atuam na linha de frente, que residem em territórios vulneráveis estão se demonstram mais sucetíveis ao adoecimento psíquico e isso se traduz com maior intensidade,uma vez que além da vulnerabilidade territorial, seu trabalho está literalmente inserido no meio em que vivem, tendo uma conexão permanente entre o binômio lar-trabalho.Sendo submetidos a conviver de forma perene à fonte de seu adoecimento. A criação e manutenção do ambiente permanente, onde os profissionais se sintam escutados, acolhidos nos seus medos e angústias,individuais e coletivas, fortalecendo os laços profissionais e a desenvolvendo sistema de resiliência, representa medida eficiente de manutenção do cuidado com asaúde mental dos profissionais de saúde.

754 - ELABORAÇÃO DE LIVRO COM A COMUNIDADE: AS RIQUEZAS DO TRABALHO COMOMÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: JULIA FELDMANN UHRY, **GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN**, JESSE JAMES COUTINHO , GABRIEL SAGAIS REIS , RICARDO UHRY , EDELA FELDMANN UHRY , FERNANDADAHER SABATIN MACHADO, SEDENILSO ANTONIO MACHADO

INTRODUÇÃO: A Medicina de Família e Comunidade e a Atenção Primária à Saúde propiciam um rico campo de atuação que permite a inserção do profissional dentro de uma equipe em um território e população definidos, permitindo, através da longitudinalidade, conhecer aquela realidade, seus atores e potencialidades. As consultas individuais, abordagens familiares e atividades de grupo, podendo ser associadas à Práticas Integrativas e Complementares (a exemplo da Terapia Comunitária Integrativa), são espaços onde podemos conhecer as estratégias pessoais de enfrentamento do sofrimento, especialmente em se tratando de saúde mental. A partir da vivência neste cenário, surgiu a ideia de se registrar as estratégias e experiências pessoais, ilustrada através das histórias de vida e superação de atores da própria comunidade, com a intenção de inspirar e fornecer ferramentas para pessoas em sofrimento e dificuldade. OBJETIVO: descrever o processo deelaboração de um livro social, idealizado a partir da riqueza gerada através da relação médico- paciente, da escuta das histórias de vida e superação em consultório médico e também nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizadas em uma Unidade de Saúde (US) de Piraquara (PR).

MÉTODOS: elaboração de um livro social, a ser distribuído gratuitamente, para que as pessoas pudessem se inspirar com as histórias positivas de enfrentamento das dificuldades com a criatividadee riqueza que apareciam no consultório e no grupo. Iniciou-se o registro dessas histórias, bem como coleta de materiais produzidos e trazidos pelos pacientes - artesanatos, pinturas, poemas, cifras paraviolão e demais trabalhos manuais. As pessoas da comunidade, atendidas pela US foram convidadasa participar do livro e estimuladas para escrita ou elaboração de material. Todos que tiveram suas histórias relatadas pelas profissionais forneceram autorização para que esse conteúdo fosse publicado, mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Para que o livro pudesse ser editado, impresso e distribuído gratuitamente, foi iniciada uma campanha de arrecadação virtual.

INTERVENÇÃO: a experiência permitiu uma grande valorização do conhecimento e aprendizado gerado através do enfrentamento das situações de vida dos participantes, envolvendo-os em uma construção criativa e comunitária de um material com potencial para auxiliar outras pessoas, a ser distribuído gratuitamente a quem enfrenta situações de vulnerabilidade, vícios, depressão, ansiedade,entre outras situações de sofrimento. RESULTADOS: o livro foi organizado, revisado e editado voluntariamente por colaboradores das organizadoras do material. O montante necessário para impressão de mil livros foi finalizado com sucesso em cerca de dois meses de campanha e o lançamento do livro ocorreu em fevereiro de 2020. Houve também uma divulgação do Ebook, para alcance de mais pessoas nesse formato virtual. Parte dos livros foi doado para bibliotecas e escolas do município, bem como um exemplar foi fornecido para cada colaborador que contribuiu na campanha virtual. CONCLUSÃO: O processo de registro e elaboração desse material foi muito positivo, tanto para os pacientes quanto para as profissionais que organizaram o livro, fortalecendo o vínculo, a valorização do conhecimento e histórias de vida das pessoas, bem como união da comunidade para divulgação, arrecadação e distribuição do material.

393 - ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE MEDIÇÃO E QUALIFICAÇÃODA PRESSÃO ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO**, GIOVANNA DEVIETRO PEREIRA, MICHELLE BROGLIA DIAZ, ANDRE RUIZ DE OLIVEIRA, EMILLEY SIQUEIRA CORDEIRO, THAIANE ALMEIDA SUZUKI , LEONARDO CARNEIRO DA SILVA , ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL, PATRICIA TELLO FONSECA DA SILVA

Introdução: o trabalho em questão foi realizado por residentes inseridos em uma UBS da periferia da Zona Oeste do município de São Paulo, que possui 7 equipes de Estratégia de Saúde da Família e conta com aproximadamente 23 mil usuários cadastrados. Nesta unidade, o acesso avançado foi interrompido durante a pandemia, e foram testados novos modelos de acesso, porém persistiram dificuldades com a crescente demanda. Houve impossibilidade de avaliação da pressão assistencial por meio da produção ambulatorial, devido à falta de registro. O território relaciona-se intrinsecamentecom os desafios postos, apresentando acelerada expansão imobiliária e precarização de serviços de saúde nos municípios vizinhos.

Objetivo: quantificar e qualificar uma estimativa de pressão assistencial da unidade, para fins de melhor planejamento da gestão local frente aos entraves de acesso.

Métodos: foi elaborado um questionário, aplicado aos usuários que acessaram a UBS entre 29/03 e 09/04 de 2021, abordando: qual a origem do usuário (a qual equipe pertencia e, se não cadastrado, sua procedência) e qual era a demanda assistencial. Os dados foram tabulados para análise posterior.

Intervenção: os dados foram coletados no portão da UBS pelos residentes e pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais na reorganização do trabalho na pandemia foram designadasa orientar a população na entrada do serviço. Foi realizada capacitação quanto à aplicação do questionário nas reuniões de equipe.

Resultados: foram registradas 3607 procuras à UBS, em nove dias úteis. Das procuras, 2697 (75%) foram de usuários cadastrados, 835 (23%) de usuários não cadastrados e 75 (2%) não informaram. Dentre os não cadastrados, 677 procuras foram de moradores de Osasco, já, dos novos territórios daexpansão imobiliária, apenas 27. A maior demanda dos usuários foi a farmácia (39,3%), seguida pelavacinação (12,8%). Outras demandas expressivas foram de atendimentos agendados (10,98%), atendimento de casos suspeitos de COVID-19 (9,09%) e acolhimento (8,18%). Observou-se que os usuários não cadastrados buscaram majoritariamente a farmácia e vacinação, somente Osasco representando 37,5% e 22% destas procuras, respectivamente. A demanda de não-cadastrados não foi tão significativa em outros setores.

Conclusão: observou-se a grande demanda da população não cadastrada (majoritariamente de Osasco) em relação à farmácia e vacinação. As novas construções ainda não representaram demanda significativa, possivelmente por serem áreas recém-entregues ou em construção. Os dados foram compartilhados e discutidos com a gerência e trabalhadores. No intuito de sensibilizar os usuários cadastrados, fizemos um vídeo compartilhado pelas ACS com a população, informando quanto à pressão assistencial na UBS e o trabalho exercido pelos profissionais, enfatizando a sobrecarga com novas demandas sem contratações adicionais e orientações quanto à COVID-19.
Para atingir a população não cadastrada, um banner foi afixado na entrada da UBS, informando quanto ao uso dos equipamentos do SUS de acordo com seu território, como encontrar sua unidade de referência, além de ferramentas para reivindicar a qualidade dos serviços. Como limitações do trabalho, coloca-se a impossibilidade de mensurar a perda de dados de usuários não abordados, além de esta metodologia não identificar demandas administrativas, teleatendimentos e outras.

123 - EMPATIA, RESPEITO E AUTO ESTIMA NO COMBATE AO BULLYING NO AMBIENTEESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: JÚLIA ALVES FERREIRA DOS SANTOS, JULIANA MARIA PEREIRA PADILHA , ISABELA FERNANDA DE SOUZA, **GIOVANA QUEZINI MONKEN MENON** , LETICIA MARIA SECCHI PEREIRA, JHULLY EACHILEY MARTA DA SILVA, MARIANA ALVES SIKORSKI, MILENA BINHAME ALBINI MARTINI

INTRODUÇÃO:O conceito de bullying inclui a agressão física ou psicológica exercida de maneira intencional. Segundo pesquisa realizada pelo Programa Internacional de Avaliação de Estudantes em 2015, cerca de um em cada dez estudantes brasileiros sofre com o bullying nas salas de aula. Além disso. estudos evidenciam que tanto o agressor quanto a vítima podem apresentar autoestima comprometida e dificuldade de estabelecer relações sociais. OBJETIVO: Melhorar a empatia e o respeito no ambiente escolar, trabalhando conceitos de autoestima e efeitos do bullying. MÉTODO: Otrabalho foi desenvolvido em uma escola Estadual do Paraná envolvendo 60 alunos do 7º ano do Ensino Fundamental. Foram aplicados dois testes, um antes (pré teste) e outro após (pós teste) a realização da intervenção. O objetivo dos testes era manifestar o sentimento dos alunos através de emoticons, que expressavam sentimentos de felicidade, tristeza, indiferença e irritação. Durante o período de 15 dias antes e após a intervenção, os alunos deveriam escolher um dos emoticons para ilustrar seus sentimentos. Na ação educativa, as crianças foram divididas em três grupos para participarem de três atividades alternadamente, não foi utilizado critério para realizar a divisão em grupos. INTERVENÇÃO: A primeira atividade foi baseada em apresentar aos estudantes uma caixa de presente fechada, afirmando que dentro dela existia algo muito importante, que requer atenção e cuidado contínuo. Foi disponibilizado um tempo para que as crianças adivinhassem o que havia dentro da caixa. Depois, ao abrirem, se depararam com um espelho, evidenciando a relevância da autoestima. A segunda atividade consistia em expor as crianças duas maçãs bonitas e iguais externamente. Foi solicitado às crianças que proferissem palavras gentis para uma maçã e palavras más para a outra. Ao final, as maçãs foram cortadas e verificou-se o estado interno, “feio” da maçã que havia recebido palavras más e bom estado da que recebera palavras gentis. levando a reflexão dos efeitos de agressões verbais. Na última dinâmica, os estudantes ficavam em meio a balões de cores e tamanhos diferentes. Cada aluno deveria escolher e estourar uma bexiga. Ao término da brincadeira, percebeu-se que todas as bexigas possuíam o mesmo tipo de bala no seu interior, conduzindo ao raciocínio de igualdade entre as crianças. RESULTADOS: Os resultados do pré-teste e do pós-teste mostram que os índices de emoticons felizes aumentaram cerca de dois pontos percentuais e os tristes trinta e três pontos percentuais. Os emoticons indiferentes diminuíram de 22,5% para 4,4%. Ainda, o sentimento de irritação apresentou queda de 100%. Foi constatado que as crianças entenderam os malefícios do bullying, a importância do amor-próprio e o respeito às diferenças por meio de diálogo e relato dos alunos de acontecimentos prévios no ambiente escolar e domiciliar. CONCLUSÃO: Foi notória a importância da realização de atividades incentivando a reflexão por parte dos alunos, salientando a importância de trabalhar a auto estima, empatia e respeito no ambiente escolar afim de evitar o bullying e desenvolver e fortalecer o psicossocial das crianças.

377 - ESTIMATIVA RÁPIDA COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ALINNE MIRANDA FERREIRA**, LAILA CHRISTINA VASSOLER, JULIANA DOS SANTOS COSTA, MARIANA FERBER PEREIRA COELHO, PRISCILA ROCHA DE ASSUNÇÃO, LUCAS DURÃO DE LEMOS, MÁRCIA VALÉRIA DE SOUZA OLIVEIRA, LINCOLN MACHADO DAVEL, HEIDY SILVA DO NASCIMENTO ALONSO, NICOLLE DE OLIVEIRA COELHO, GUILHERME MACHADO DAVEL

INTRODUÇÃO:

A atenção primária é a porta de entrada no sistema de saúde e tem como uma de suas diretrizes o processo de territorialização que permite o planejamento de ações que impactam nos indicadores de saúde de uma comunidade.

Uma das estratégias de suporte é o método de estimativa rápida que consiste em obter informações sobre problemas e recursos de forma ágil, com a participação da população e atores sociais.

OBJETIVO:

O presente estudo se propõe a relatar a experiência da aplicação do instrumento de estimativa rápidaem diferentes comunidades como ferramenta otimizadora do trabalho das equipes de saúde da família, visando a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população das áreas adscritas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, observacional, descritivo do tipo relato de experiência originado da realização do Diagnóstico Situacional utilizando o instrumento de estimativa rápida feito pelos médicos bolsistas do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

A experiência deu-se nos municípios da Serra, Cariacica e João Neiva, no estado do Espírito Santo e ocorreu de março a abril de 2021. O Diagnóstico foi realizado através da coleta de informação em bases de dados da Atenção Primária (e-SUS), observação de campo e entrevistas direcionadas a informantes, identificando características peculiares da região que servirão para melhoria da gestão, planejamento e programação de ações baseadas na realidade encontrada como ferramenta norteadora de estratégias em saúde.

INTERVENÇÃO

Elaborou-se questionário com dados demonstrativos das condições e especificidades locais que foi aplicado para representantes comunitários que eram detentores de informações importantes na formação dos territórios estudados. Realizou-se também busca de mais características territoriais emoutras fontes como: observação ativa e coleta de dados de fontes secundárias (IBGE, DATASUS, SIAB, e-SUS e secretarias de saúde).

RESULTADO

Com a aplicação do instrumento obteve-se relatos históricos do surgimento dos territórios, a organização social da comunidade, as principais conquistas ao longo da formação dos bairros, destacando a saúde e a educação. Além disso, observou-se a elevada dependência do Sistema Único de Saúde por parte das populações estudadas e os principais agravos existentes nas mesmas.

CONCLUSÃO

A coleta e estudo das informações das comunidades em foco, além de colaborar para melhoria do cuidado em saúde é estratégia fundamental para ampliar a resolutividade e garantir a longitudinalidade na atenção primária. Nesse sentido, a Estimativa Rápida se apresenta como ferramenta eficaz para identificar os principais atores e fatores influenciadores no processo saúde-doença na população, bem como auxiliar na abordagem de soluções dos problemas evidenciados pelas equipes de atenção primária.

741 - ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: USANDO AFERRAMENTA PARA CONHECER E INTERVIR NO TERRITÓRIO

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA FELDMANN UHRY**, GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, GIOVANNA TONELLO BOLSI, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, ALESSANDRA PAIZ, ANA CAROLINA FARIAS VIEIRA, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, CONCEIÇÃO APARECIDA DOS SANTOS, IONARA CAMILO DE SOUZA, MARINES FERNANDES, ALESSANDRA BRANDILIONES SANTOS, CARMELINA PEREIRA, EDINEBERNARDETE NARDINI DE OLIVEIRA, JOSLAINE KELLY DE SANTANA CIDRAL, JOSIANE GONÇALVES SOARES RAFFAELLY, ROSELI DE FÁTIMA DOS SANTOS, ROSANA APARECIDA MARQUES, DANIELA APARECIDA OSCAR SORGON, ROSALI ALVES PEREIRA, ANA PAULA WOEHL SUMOCOSKI

INTRODUÇÃO: A Estimativa Rápida Participativa (ERP) é uma ferramenta de abordagem comunitária que permite uma avaliação geral do território, baseada em 3 fontes de informações: 1)observação do território; 2) entrevistas com informantes-chaves; e 3) dados secundários, obtidos apartir de dados do prontuário e/ou registros das agentes comunitárias de saúde (ACS). Na atenção primária à saúde (APS), especialmente em unidades Estratégia Saúde da Família (ESF), essa apropriação de dados do território, dados epidemiológicos e o “retrato da comunidade” através da escuta de moradores - é de grande importância para a equipe que atua no território, permitindo ampliar a atuação e elaborar estratégias para melhoria dos principais problemas do território.

OBJETIVO: Relatar o processo de realização e repercussões da ERP realizada em uma unidade de saúde ESF, no município de Piraquara (PR). MÉTODOS: preceptoras, ACS e residentes de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família elaboraram o cronograma de trabalho e, com base em revisão de literatura, organizaram roteiros para observação de território e roteiro de entrevista com informantes-chave. INTERVENÇÃO: A ERP seguiu a metodologia proposta para uso da ferramenta: 1) observação do território, com registros fotográficos de cada microárea, identificação de regiões de maior vulnerabilidade e mapeamento de equipamentos sociais importantes; 2) entrevistas com informantes-chaves, buscando aproximação e valorização da comunidade acerca de seus problemas, sua história, pontos fortes e fracos; e 3) perfil de comorbidades da população, através da análise dos dados de prontuário e registros das ACS. RESULTADOS: A partir dos dados levantados em cada uma das etapas, resultaram: 1) elaboração de um mapa do território, com uso da ferramenta MyMaps, apresentando: divisão das 3 áreas, suas microáreas, identificação de áreas de invasão/vulnerabilidade e marcações dos equipamentos sociaisrelevantes (associação de moradores, igrejas, academias ao ar livre, escolas); 2) conhecimento sobrea história da comunidade, valorização e aproximação com os moradores, permitindo levantamento de pontos-chave que necessitam atuação para melhorias locais; e 3) levantamento dos principais problemas de saúde que afetam a população, para elaboração de estratégias específicas de ação voltadas a esses grupos. Através da ERP, foram identificados problemas importantes no território, taiscomo alto índice de violência no território, reciclagem clandestina do lixo e condições insalubres de trabalho, grande quantidade de cães nas ruas, áreas com necessidade de reflorestamento e poucos equipamentos sociais para lazer. CONCLUSÃO: a ERP é uma ferramenta de fácil aplicação, que permite, em pouco tempo, uma compreensão ampliada do território, seus principais problemas, assim como suas potencialidades e identificação de pessoas chaves. Em nossa experiência, foi uma excelente ferramenta para incentivar a atuação em equipe multiprofissional e para aproximação dos residentes ao território, além de levantar informações importantes para melhorias locais.

580 - ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO CUIDADO AOS USUÁRIOS HIPERTENSOS EDIABÉTICOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo: POSTER

Autores: **CARLOS ALBERTO MENESES MONTEIRO FILHO**, HELLEN CHAGAS, LAURA CHRISTINA MACEDO, ANDRÉ KIOSHI MAZURA

INTRODUÇÃO

Em uma unidade básica de saúde do município de Ponta Grossa - Paraná, a alta rotatividade de médicos comprometeu o seguimento dos pacientes crônicos, situação agravada pelo período pandêmico. Observou-se que aproximadamente 40 usuários procuram semanalmente a unidade embusca de receita sem avaliação clínica. Diante dessa observação, após reflexão com equipe, optou-se por escolher a renovação de prescrição medicamentosa sem presença física do usuário como problema motivador da intervenção.

OBJETIVO

Desenvolver uma estratégia de melhoria do cuidado à população adscrita portadora de doenças crônicas, através do mapeamento desses usuários e da criação de formulário específico para acompanhamento dos mesmos;

MÉTODOS

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por uma pesquisa-ação desenvolvida em uma unidade de saúde no município de Ponta Grossa - PR, ou seja, uma forma de investigação fundamentada numa autorreflexão coletiva desempenhada por participantes de um grupo social comoforma de melhorar a racionalidade e a justiça das práticas sociais e educacionais.

INTERVENÇÃO

A intervenção baseou-se em 4 pontos principais: a) Criação de panfleto para conscientização sobre a importância das consultas presenciais para adequada avaliação e conduta específica individualizadas; b) Mapeamento dos pacientes crônicos por meio de planilhas; c) Avaliação da adesão do paciente às consultas com a elaboração de um prontuário para estes usuários; d) Organização da Agenda, estabelecendo um limite de pacientes agendados para que haja espaço para resolver demandas espontâneas.

RESULTADOS

As ações discutidas na intervenção foram analisadas e colocadas em prática, com auxílio da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários (ACS). Para construção conjunta do formulário foram levantados os tópicos: a) Dados do paciente: Nome, Idade, Data de Nascimento, Cartão Nacional do SUS, Ficha Familiar, antropometria, Pressão Arterial, Glicemia, Estado civil, Ocupação e Renda, Histórico de comorbidades e início do diagnóstico; b) Fatores de Risco: tabagismo, álcool, uso de anticoncepcionais, antecedentes familiares, insônia, eventos cardiovasculares prévios[1]; c) Anamnese:queixas, internação prévia, medicamentos em uso, dificuldade para tomar medicações, atividade física, alimentação, ingesta hídrica, diurese, evacuação, sono e lazer; d) Exames laboratoriais: glicemia de jejum, creatinina, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, parcial de urina, microalbuminúria, potássio, hemoglobina glicada, hemograma e eletrocardiograma[2]; e) Espaço para seguimento e conduta. Dessa forma, foi possível atender 38 pacientes usando o formulário. Para quefosse possível a aplicação do cuidado integral, foi proposto nova forma de agenda com divisão dos atendimentos em pacientes agendados e demanda espontânea.

CONCLUSÃO

A equipe percebeu a urgência em reverter a problemática e estabeleceu em conjunto metas e ações com o propósito de melhorar o cuidado aos usuários, atingindo os objetivos propostos. Houve dificuldade para a aplicabilidade da intervenção devido ausência de funcionários e contexto da pandemia de COVID-19. Conclui-se que a temática deve ser sempre abordada em equipe, principalmente com os ACS que são capazes de realizar o mapeamento dos pacientes em questão. Acriação do instrumento permitiu organizar melhor o cuidado prestado e promover um acompanhamento pelos profissionais envolvidos na situação de saúde do indivíduo. Por fim, ressalta-se que a ferramenta em saúde pode ser ampliada para pacientes com outras comorbidades.

1.(Ministério da Saúde, 2014)
2.(DUNCAN, 2019)

75 - ESTUDO DE CASO SOBRE UM GRUPO DE AJUDA-MÚTUA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELA VIECILI COSTA MASINI**, DANIEL MAGALHÃES GOULART

INTRODUÇÃO: Este resumo visa expor os resultados de uma pesquisa qualitativa realizada com um grupo de ajuda-mútua do Distrito Federal. A estratégia de ajuda-mútua tem se tornado mais conhecida no cenário brasileiro e consiste na construção de um espaço de escuta, reciprocidade e relações horizontais entre seus integrantes. Os grupos de ajuda-mútua podem contar com a participação de profissionais de saúde, principalmente nos momentos iniciais de sua formação, mas estes são convidados a se implicar no grupo tal qual os outros integrantes. O referencial usado nessapesquisa consistiu na teoria da subjetividade, em articulação com o método construtivo-interpretativo e a Epistemologia Qualitativa de Fernando González Rey. Esse referencial teórico-metodológico- epistemológico, até então mais conhecido na área das ciências psicológicas, tem se mostrado de grande valia para compreensão de fenômenos do âmbito da saúde de modo geral. OBJETIVO: O objetivo da pesquisa foi compreender os processos subjetivos predominantes no grupo participante, com enfoque nas possíveis mudanças terapêuticas associadas à convivência no grupo e também empotenciais processos de institucionalização na sua dinâmica. MÉTODO: O método construtivo- interpretativo parte do pressuposto que o conhecimento acerca da subjetividade humana resulta de um processo construtivo-interpretativo que se dá no diálogo entre pesquisador(a) e participantes.

Os(as) participantes da pesquisa foram integrantes de um grupo de ajuda-mútua do Distrito Federal, o qual era aberto à população e frequentado por um grupo relativamente assíduo de cerca de seis pessoas. O único critério para participação na pesquisa foi a expressão de disposição para tal e o instrumento de pesquisa consistiu em diálogos que ocorreram durante seis encontros do grupo, com duração de aproximadamente duas horas cada. RESULTADOS: O grupo em questão expressou processos subjetivos relacionados à hipervalorização da atuação do profissional de saúde, os quais articulam-se a uma lógica individualista, à representação de si enquanto incapaz de cuidar do outro e se cuidar e à manutenção de uma relação de tutela entre o serviço de saúde mental do território e o grupo em questão. Tais fatores dificultaram o estabelecimento de relações de cuidado e reciprocidade entre os integrantes do grupo, já que estes acabavam por terceirizar o cuidado dentro do grupo à profissional de saúde que frequentava o espaço, dificultando a formação de um sentimento grupal. Assim, a hipervalorização dos profissionais de saúde, problematizada por EduardoMourão Vasconcelos, segue sendo um grande desafio, uma vez que ela se desdobra na intensificação da dependência dos usuários em relação aos serviços e, também, na sobrecarga dos(as) profissionais e serviços de saúde. Por outro lado, o grupo configurou um importante espaço de reflexão sobre essa problemática, permitindo a construção de uma perspectiva mais crítica por parte de alguns de seus frequentadores. CONCLUSÃO: A estratégia de ajuda-mútua possui um relevante potencial de promoção de saúde e autonomia através da articulação social da comunidade, podendo ser implementada pelos profissionais da estratégia de saúde da família. Todavia, para superar desafios significativos atuais, faz-se importante considerar e trabalhar processos da ordem dasubjetividade, os quais têm implicações relevantes no funcionamento dos grupos.

136 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES GONOCÓCICAS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Tipo: POSTER

Autores: **TAINAH GONÇALVES FERNANDES**, LÍVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA, MAYSA RAMOS DE LIMA, MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS, MARIA EDUARDA RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA, ANA LETÍCIA FERREIRA VENTURA, ANA KAROLINA GOMES DOMICIANO CABRAL, GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS , LUANA BARBOSA PARENTE, NATÁLIA SAMPAIO FREITAS

INTRODUÇÃO: A infecção gonocócica é uma patologia infecto contagiosa sexualmente transmissível provocada pela bactéria Neisseria gonorrhoeae, a qual afeta tipicamente o epitélio da uretra, a cérvice, o reto, a faringe ou conjuntiva, provocando irritação e eliminação de secreção purulenta.

Pode ocorrer um período de incubação, que dura em média dois a cinco dias, posteriormente, a infecção progride com o surgimento de manifestações clínicas como disúria, urgência urinária, e secreção amarelada nas mulheres e descarga uretral purulenta nos homens. No Brasil, o quadro epidemiológico dessas infecções acompanha as altas taxas mundiais. Estima-se que a prevalência da gonorreia na população de 15 a 49 anos seja de aproximadamente 1,4% e que a incidência na população geral gire em torno de 500.000 novos casos por ano. Os fatores associados à infecção gonocócica são: idade jovem, baixo nível socioeconômico, múltiplos ou novos parceiros sexuais, histórico de doenças sexualmente transmissíveis e uso irregular de preservativo, além da falta de acesso ao diagnóstico e tratamento adequados. OBJETIVO: Estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de infecção gonocócica no Brasil no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo e retrospectivo com coleta de dados no Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS, referente a infecção gonocócica no Brasil nos últimos 10 anos. Foram utilizadas as variáveis de quantidade de internações, sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. RESULTADOS: De acordo com os dados analisados do DataSUS sobre as infecções gonocócicas, foram registrados 921 internações em todo o país entre o período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, sendo a região Sudeste a mais acometida (317; 34,41%), seguida do Nordeste (286; 31,05%), Sul (110; 11,94%), Centro-Oeste (109;11,83%) e Norte (99; 10,74%). Em relação às faixas etárias, as mais atingidas foram: menores de 1 ano (240) e de 20 a 29 anos (176), equivalente a 45,16% do total. Quanto ao sexo, o feminino predominou com 489 casos, representando 53,09%, em relação ao masculino com 432 casos, correspondente a 46,90%. Houve 11 óbitos na última década, distribuídos igualmente pela região Sudeste (4; 36,36%) e Nordeste (4; 36,36%), seguidos da região Sul (2; 18,18%) e Centro-Oeste (1; 9,09%). A taxa de mortalidade geral é de 1,19%, liderada pelo Sul e Nordeste respectivamente.

CONCLUSÃO: Conclui-se através dos dados fornecidos nos resultados, que a região com mais internações por infecção gonocócica no Brasil na última década foi o Sudeste e logo após o Nordeste, sendo mais prevalente no perfil epidemiológico o sexo feminino e as faixas etárias entre menores de 1 ano e 20 a 29 anos. Quanto aos óbitos, as regiões Sudeste e Nordeste lideram. Contudo, em relação à taxa de mortalidade houve uma maior predominância da região Sul.

532 - EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO 2016-2020 NO BRASIL: A PANDEMIA DE COVID-19 NOS PREJUDICOU?

Tipo: POSTER

Autores: PAULA BARBOSA DE CARVALHO, **LIS AGUIAR DE VASCONCELOS**, ISA DINIZ TEIXEIRA DE PAULA, NATÁLIA BARBOSA GOMES BASTOS

INTRODUÇÃO: O exame citopatológico do colo do útero faz parte do protocolo de rastreamento do câncer de colo de útero, chegando ao Brasil em 1940. Somente em 1972 aconteceu a primeira ação nacional para prevenção do câncer de colo de útero, pelo Ministério da Saúde. Em 2011, foram publicadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero. É importante desvendar se o número de exames vem aumentando e como a pandemia de COVID-19 alterou o acesso a este exame.

OBJETIVO: Descrever a incidência da realização de exames citopatológicos cervicais entre 2016 e 2020 em Unidades Atenção Primária à Saúde (UAPS) e relacionar com os resultados obtidos.

MÉTODOS: Esse é um estudo analítico envolvendo a realização de exames citopatológicos cervicais,em UAPS, no Brasil, de 2016 a 2020. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) e são apresentados em valores absolutos e coeficientes de exames com resultados relevantes positivos e o total realizado.

RESULTADOS: Foram feitas em 2016 um total de 5.507.275, em 2017 de 6.358.054, em 2018 de 6.856.320, em 2019 de 7.117.816 e em 2020 de 3.999.515. Pode-se notar um aumento gradativo entre 2016 e 2019. Porém nota-se uma queda abrupta em 2020 relacionada com a pandemia acarretando diversas barreiras ao acesso à saúde.
Há um padrão de aumento da taxa de resultados alterados por exames feitos ao longo deste período.A taxa de positividade para lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em 2016 foi de 2.665,5 x 10-6 e em 2020 foi de 3.623,6 x 10-6, tendo crescimento médio entre 2016-2019 de 198,2, o maior de 257,4, e em 2020 foi de 363,4. A taxa de resultados positivos para carcinoma epidermóide invasivo em 2016 foi de 112,9 x 10-6 e em 2020 foi de 166,2 x 10-6, com crescimento médio pré-pandêmico de 5, o maior de 12,6, o de 2020 foi de 28,3. A taxa de positividade do adenocarcinoma in situ em 2016 era de 37,9 x 10-6 e em 2020 foi de 51 x 10-6, o crescimento médio (2016-2020) de 0,73, na maioria houve um decréscimo, o de 2020 foi de 10,9. E a taxa de positividade do adenocarcinoma invasor em 2016 foi de 27,6 x 10-6 e em 2020 foi de 38,2 x 10-6, crescimento médio (2016-2019) de 5,1, a maior sendo 12,9 e este foi o único que houve uma queda em 2020 de -4,9.

CONCLUSÃO: O Brasil estava ampliando os exames de detecção precoce e sua taxa de positividade, aumentando sua abrangência nas populações de risco. Com a pandemia houve umadiminuição no número de exames realizados, porém nota-se que em 2020 há uma maior taxa de resultados positivos em quase todos os exames, com crescimento ainda maior do que o padrão, evidenciando, possivelmente, que com o funcionamento reduzido das UAPS, as mulheres que buscaram o exame teriam sido as de maior risco associado ou por indicação médica formal.

1020 - EXTENSÃO POPULAR ATRAVÉS DE UMA HORTA COMUNITÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA MACEDO TRISTAO**, MELISSA DE CARVALHO SANTUCHI, MOISÉS MOREIRA LOPES, IGOR MATEUS GARCIA RAMOS, MARIA TEREZA MOREIRA DA SILVA, JULIA BIESEK JAQUES

Extensão popular através de uma horta comunitária

INTRODUÇÃO

Um dos temas abordados pela Liga Acadêmica é o uso de plantas medicinais. A partir de uma demanda local, ligantes e equipe da Unidade Básica de Saúde da Família retomaram um projeto antigo de horta comunitária.

OBJETIVO

Proporcionar troca de conhecimentos entre academia e comunidade adstrita da UBSF, valorizando os saberes tradicionais e empoderando a comunidade no autocuidado; desenvolver habilidades na relação médico-paciente e fomentar o arsenal sociocultural e o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PICs) dos acadêmicos.

MÉTODOS

Foram feitas reuniões semanais com a equipe de saúde, ligantes e a comunidade para discutir a utilização das plantas e realizar o plantio das ervas medicinais. Durante o projeto, os ligantes conversavam sobre a evolução do cronograma e a participação do público-alvo.

INTERVENÇÃO

No primeiro semestre de 2019, foram discutidos textos de Paulo Freire sobre educação popular e competência cultural. Realizaram-se oficinas de plantas medicinais e discussões sobre o embate do conhecimento tradicional e científico para o cuidado em saúde e como conciliá-los, valorizando os costumes populares.

Em junho, houve o primeiro encontro para discutir a construção da horta: limpeza do local, adubaçãodo solo, arrecadação de mudas e plantio. Posteriormente, na parte do terreno disponível na unidade,as mudas foram plantadas e puderam ser, finalmente, utilizadas.

RESULTADOS

A partir da abordagem freireana, foram possíveis trocas, através do diálogo com a população, enriquecendo as ideias de cuidado em saúde. A habilidade de competência cultural também foi trabalhada e, assim, foi possível sair do estágio de destrutividade cultural e alcançar a proficiência cultural.

Com isso, o projeto da horta comunitária foi concretizado, valorizando os conhecimentos tradicionaise empoderando a comunidade no cuidado em saúde. O momento do plantio propiciou conversas sobre hábitos de saúde dos acadêmicos e dos moradores do bairro. Dessa forma, foi possível aproximar todos os envolvidos das PICs, aumentando a interação entre equipe de saúde e populaçãoe gerando adesão à terapêutica.

CONCLUSÃO

Com o projeto, pode-se vivenciar a relevância do conhecimento popular para os cuidados em saúde. Assim, foi comprovada a importância da escuta ativa e da horizontalidade nas relações com a comunidade, sendo possível transpor a barreira entre a universidade e a população, resultando em uma troca de conhecimentos que, na área da saúde, propicia maior adesão dos pacientes e torna o contato mais humanitário.

637 - FARMÁCIA VIVA: UM DIÁLOGO COM PRÁTICAS DE CUIDADOS POPULARES NA ZONA RURAL

Tipo: POSTER

Autores: LAURA MAIA SAMPAIO CANEJO NETA, MARIA EDUARDA VALOIS SPENCER, **VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA**

Introdução

Este projeto foi realizado durante uma vivência de sete semanas do internato rural na cidade de Caruaru, no agreste pernambucano. A literatura observa que, entre as práticas de cuidado adotadas pela população do campo, o uso de remédios à base de plantas medicinais é bastante recorrente, realidade também verificada na USF em questão, na qual inclusive os trabalhadores recomendavam à população seu uso, como forma de desenvolver auto-cuidado, autonomia e preservação dos saberes tradicionais. Contudo, o relativo isolamento da comunidade em relação aos pontos de vendas destas plantas e o pouco recurso financeiro local representavam obstáculos a esta prática. Percebeu-se também que o terreno da USF era um potente espaço para plantação, pois é um local arejado, exposto ao sol, à chuva e à sombra. Esta ação intencionou favorecer o uso de plantas medicinais entre a população e a equipe de saúde.

Método

Pela pandemia de COVID-19, evitou-se trabalhar diretamente com a população. As internas pactuaram com a equipe uma oficina sobre Farmácia Viva. Para nortear a elaboração, foi aplicado um questionário na ferramenta Google Forms, com perguntas sobre conhecimento e uso de plantas medicinais, para ser respondido por smartphones ou computadores da própria USF. Os dados foram categorizados no software Excel e descritos em gráficos. Durante a oficina, foi proposta da criação da Farmácia Viva. Com a concordância da equipe, combinou-se captar ferramentas, terra e adubo com a vizinhança, solicitar doações de mudas das plantas e ratear custos para a construção de uma cerca de proteção.

Resultados

Onze trabalhadores participaram da oficina. Nos questionários, as plantas mais conhecidas foram capim santo, hortelã, erva doce, babosa, canela e boldo. Todas as pessoas indicaram que utilizam plantas medicinais e as mais mencionadas foram capim santo, camomila, boldo, erva-doce e babosa, mais comumente como chás ou xaropes. Dez pessoas concordaram em ter uma Farmácia Viva na USF e as plantas mais sugeridas foram camomila, hortelã, boldo, babosa e capim-santo. Todos demonstraram interesse em ajudar no plantio. Na sequência, foi realizada a implantação da Farmácia Viva, totalizando 24 mudas transplantadas para o terreno da USF, em 16 variedades (aranto, arruda, babosa, boldo, capim santo, coroa de frade, eucalipto, hortelã da folha grossa, hortelã da folha miúda, insulina, mamão, manjericão, mastruz, orégano, pimenta dedo de moça e eucalipto). Ao final, foi escrito no muro um poema coletivo. A ação despertou o interesse da população em contribuir com a farmácia.

Conclusões
A implementação da Farmácia Viva possibilitou à equipe e às internas vivenciar atividades dos trabalhadores do campo, desde o manejo das ferramentas, os saberes da preparação da terra, a exposição ao sol, até as lesões advindas do trabalho, aproximado-os mais da população cuidada. Permitiu também a reflexão sobre a importância do diálogo da equipe com as práticas de cuidados tradicionais, abrangendo sustentabilidade ambiental e socioeconômica. Da mesma forma, a ação colaborou com o trabalho em equipe, melhorando a coesão por ter sido atingido um objetivo comum. Demonstrou ainda ser uma boa contribuição da instituição de ensino para a comunidade que recebeseus estudantes.

210 - FATORES ASSOCIADOS A MULTIMORBIDADE EM IDOSOS COMUNITÁRIOS EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS.

Tipo: POSTER

Autores: LUANA SOUZA TORRES, **MARCELA NOGUEIRA CHAGAS FELIPE**, ISADORA RIBEIRO MONTEIRO LIMA, PÂMELA DE OLIVEIRA CUNHA, BRENDA GOMES DOS SANTOS, MARIA SUELY FERNANDES GUSMÃO, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: Uma das consequências do envelhecimento populacional é a predisposição ao surgimento de doenças crônicas em idosos. Frequentemente, os idosos apresentam ocorrência simultânea de três ou mais doenças crônicas, aspecto definido como multimorbidade.
OBJETIVO: Identificar os fatores associados à multimorbidade em idosos comunitários.
MÉTODOS: Estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional, realizado com idosos residentes na comunidade. A pesquisa foi realizada em Montes Claros, Minas Gerais. O tamanho da amostra na linha de base considerou população de 30.790 idosos, nível de confiança de 95%, prevalência conservadora de 50% e erro amostral de 5%. O número foi multiplicado pelo fator de correção (deff) de 1,5% e acrescido de 15% para eventuais perdas. O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário e foram selecionados aleatoriamente 42, entre os 362 setores urbanos domunicípio, segundo dados do IBGE. No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ? 60 anos. No ano base, foram alocados para o estudo 685 idosos, entre maio e julho de 2013. Dando continuidade à investigação, foi realizada a primeira onda do estudo entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017. A residência de todos os idosos entrevistados no ano base foi considerada elegível para a nova entrevista. A variável dependente é a presença de multimorbidade, definida pelo acometimento simultâneo de três ou maisdoenças crônicas. As variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, arranjo familiar, escolaridade, alfabetização, renda própria, renda familiar, autopercepção de saúde, polifarmácia, perda de peso, queda, fragilidade, plano de saúde, bem como consulta médica e internação hospitalar nos últimos 12 meses. Análises bivariadas foram realizadas pelo teste qui- quadrado. A regressão de Poisson foi utilizada para calcular as razões de prevalência ajustadas, considerando as variáveis independentes que estiveram associadas à multimorbidade na análise bivariada, até o nível de significância de 20% ($p<0,20$). Para a análise final, foi considerada um nível de significância de $p<0,05$. As informações foram analisadas pelo Statistical Package for the Social Sciences. Os participantes apresentaram anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa.
RESULTADOS: Participaram 394 idosos comunitários deste estudo. As variáveis associadas à multimorbidade em idosos comunitários foram: sexo feminino, não possuir plano de saúde, realizaçãode consulta médica nos últimos 12 meses e fragilidade.
CONCLUSÃO: Condições demográficas e relacionadas à saúde estiveram associadas a à multimorbidade em idosos comunitários. Os profissionais de saúde que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família devem considerar os resultados deste estudo e implantar intervençõesoportunas no primeiro nível de atenção capazes de enfrentar os agravos de saúde identificados.

932 - FATORES ASSOCIADOS ENTRE A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 E O MANEJO CLÍNICO E SOCIAL DURANTE A PANDEMIA EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: ANA AMELIA NASCIMENTO DA SILVA BONES, **BIANCA ZIMMERMANN**, BRUNO KRAS FRIERISCH, ANDREA MORAIS DE GUSMÃO, PAOLA RODRIGUEZ DE ALMEIDA GROSS, AIRTON TETELBOM STEIN

INTRODUÇÃO: A pandemia pelo COVID-19 teve o inicio transmissão comunitária no Brasil em marçode 2020, mudando a rotina dos serviços, incluindo os de saúde e sociais. Uma infodemia sobre opções terapêuticas e formas de apresentação foram publicadas relacionadas ao tema, muitas vezes apresentando pontos divergentes nas diretrizes do cuidado. Nesse contexto, questiona-se como se apresenta a pandemia nos grupos de risco e prioritários. Entre essas populações identificamos as pessoas que vivem em Situação de Rua(SR), que apresentam os desafios de realizar higiene das mãos e isolamento social, enquanto batalham pela sobrevivência em um período em que o acesso a ajuda está reduzidos, a fim de evitar aglomerações. Contudo, sabe-se essa vulnerável população encontra-se impossibilitada medidas de isolamento social. OBJETIVO: avaliar fatores associados entre a investigação de casos suspeitos de COVID-19 e o manejo clínico e social durante a pandemiaem pessoas em SR em Porto Alegre-RS. MÉTODOS: Estudo transversal, com analise de dados do monitoramento do Consultório na Rua (CR) atendidos entre 22/04/2020 e 22/04/2021 por sintomas suspeitos de COVID. Para gerenciamento dos dados foi empregado a tabela Excel, com dados epidemiológicos, do acometimento do COVID-19, das comorbidades clínicas, do amparo social e do desfecho do caso. INTERVENÇÃO: Conforme a identificação de casos suspeitos de COVID-19 pelo CR, a tabela era preenchida com os dados pré-existentes e o resultado do exame era acompanhado e o usuário reavaliado. Todavia, caso necessário, realizou-se busca ativa dos casos, manejou-se conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde vigentes no período. O processo de trabalho foi interprofissional, com consultas por médicos, enfermeiras, assistentes sociais, dentista e psicóloga articulado com toda a rede de serviço do município. RESULTADOS: O CR possui o cadastro de 5332usuários. Nesta população foram avaliados 364 (6,8%) usuários com suspeita para COVID-19.

Destes, 45 (12,3%) usuários não preencheram os critérios de sintomatologia para solicitação de teste para detecção de Sars-Cov-19; 282 (77,4%) usuários receberam solicitação do exame, sendo 30 (10,2%) dos 282 tiveram com resultado positivo para COVID-19 e 116 (41,1%) tiveram resultado negativo. Sendo que 136 (48,2%) dos usuários não realizaram o exame, mesmo com buscas ativas e37 (13,1%) dos sintomáticos acolhidos não aguardaram atendimento clínico. CONCLUSÕES: Ao reunir informações sobre os usuários em SR e suspeita de COVID-19 e criar um gerenciamento de cuidado organizado conforme a gravidade dos sintomas e comorbidades do paciente através de umaferramenta gratuita, o serviço interdisciplinar do CR pode se organizar com equidade, e encaminhar para o manejo clínico e social adequado, como abrigos específicos para suspeitos de COVID-19, internação, orientação de banheiros públicos abertos durante a pandemia entre outros. Os dados epidemiológicos podem embasar políticas públicas e a metodologia de avaliação por Tabela Excel, por ser gratuita, pode ser replicada com facilidade, o que permite planejar buscas e no território e nosdemais pontos da rede. Com os dados expostos, propõe-se a coleta, sempre que possível, imediata do PCR-RT de Sars-Cov-19 quando o paciente for SR, em razão do alto índice de pacientes sintomáticos que não realizaram o teste solicitado.

99 - GRUPO AMENIZADOR: ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL E INTEGRAL A PESSOASCOM DOR CRÔNICA NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **LORENA MEGA ITABORAHY**, MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA, BRENDA FREITAS DA COSTA, FAUSTO PINHEIRO DE FARIAS, ELOISA ROSADO LIMA

A dor crônica é um fenômeno complexo e prevalente na APS, com um potencial impacto negativo na qualidade de vida da pessoa. Nesse sentido, a abordagem à pessoa necessita de um conjunto de intervenções integrais, interprofissionais e diversificadas que podem ser mais efetivas e trazer maior satisfação para a pessoa. Por tratar se de queixa prevalente, a abordagem comunitária, com os grupos de educação em saúde, é uma estratégia que instrumentaliza as pessoas a lidarem com as multidimensões dessa dor. Assim, a partir do diagnóstico comunitário e da percepção da magnitude do problema pela equipe de saúde da família, foi proposto uma atividade de grupo operativo, no formato de oficina, a fim de desenvolver intervenções para aliviar a dor crônica, com apoio das práticas integrativas complementares (PICS) e não farmacológica dessas pessoas. Os objetivos são apresentar intervenções integrais e interprofissionais de manejo da dor crônica para pessoas acometidas por esse problema em saúde, incluindo a educação em saúde e o uso das PICS; ampliar as ações em saúde utilizando a abordagem comunitária, a partir do diagnóstico e das práticas coletivas para instrumentalizar as pessoas a lidarem com as multidimensões da dor crônica. O grupo foi composto por 10 usuários, médicos, enfermeiro e professor de educação física. A intervenção foi planejada em 4 encontros. Em cada encontro as pessoas eram divididas em 4 estações: 1. estação de introdução do tema da semana e a dinâmica sobre ele; 2. estação de auriculoterapia; 3. estação de fortalecimento muscular ou alongamento; 4. estação de agulhamento a seco. Dessa forma, os encontros tiveram como temáticas: a. conhecendo sua dor; b. ergonomia; c. meditação guiada; d. terapia do riso. No primeiro e no último encontro, os participantes do grupo preencheram um formulário com uma escala visual de dor (EVD) para a avaliação da intensidade e comparação entre o primeiro e o último encontro. O uso das PICS - auriculoterapia aplicada pela enfermagem; técnicas de liberação miofascial de pontos gatilho - agulhamento a seco aplicada pelo médico; fortalecimento muscular e alongamento - exercícios aplicados pelo profissional da educação física, junto com a escuta ativa em grupo do paciente e a compreensão da multifatorialidade da dor, foram essenciais para os resultados positivos. Isso porque abordar um dos problemas mais prevalentes da APS de forma integral e longitudinal, extrapolando a terapêutica medicamentosa e promovendo integração e compartilhamento em grupo dos seus sofrimentos e angústias, são fundamentais para o cuidado das pessoas com dor. Observou-se a redução da intensidade da dor, após 4 encontros, em todos os pacientes, quando comparamos as duas EVDs do primeiro e último encontro, bem como maior satisfação dos usuários e dos profissionais que perceberam maior resolutividade do problema a partirda abordagem em grupo. Portanto, a abordagem da dor crônica em grupo pode ser muito potente para apoiar o autocuidado das pessoas que sofrem pelas multidimensões que perpetuam a dor. O grupo “AmenizaDor” desenvolve ações integrais e interprofissionais, considerando a complexidade do sintoma para a pessoa, sendo resolutivo e de maior satisfação para os integrantes.

787 - HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ÁREA DESCOBERTA

Tipo: POSTER

Autores: **LIZANDRA KAROL BARBOSA NUNES** , TERCIO DE OLIVEIRA RAMOS, MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS, PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigida à população em território definido (PRT MS/GM 2436/2017).

Na cidade de João pessoa existem ainda áreas descobertas e de difícil acesso, porém, no intuito de suprir esta lacuna assistencial e demográfica, foi proposto pela Secretária de Saúde, rodízios mensais de profissionais para atender uma destas áreas. Assim, visualizando a necessidade de seguir as diretrizes da atenção básica, como, longitudinalidade, equidade e participação da comunidade, propôs-se pelos profissionais, que o atendimento fosse priorizado por uma única equipepara desta forma tornar mais humanizado o vínculo com a comunidade.

OBJETIVOS

Promover atividades de práticas educativas em saúde e através destas fortalecer o vínculo com a comunidade, na tentativa de suprir a ausência de seguimento adequado e também buscar promoverum maior aproveitamento destes momentos.

MÉTODOS

Os atendimentos eram realizados na última semana de cada mês, de junho a novembro de 2019. Pela manhã os profissionais se deslocavam de sua unidade de origem em transporte da prefeitura atéo local onde era realizada a atividade, sendo a equipe composta por médico, técnico de enfermagem,odontóloga, técnica em saúde bucal e motorista; foi disponibilizado também um ônibus equipado com atendimento odontológico.

O atendimento médico tinha uma média de 30 diários, sendo em maioria por seguimento de saúde sexual e reprodutiva, hipertensos, diabéticos e saúde mental. Todo material necessário, entre eles osimpressos, eram levados pelos profissionais.

INTERVENCAO

Foram estabelecidos previamente temas a serem abordados nos encontros, tais como: depressão e ansiedade, violência doméstica, saúde sexual, ambiental e alimentar. Durante os diálogos eram sempre abertos momentos para explanações, dúvidas e sugestões da população. Os momentos de educação em saúde sempre tinham a participação de toda a equipe, de forma a ser o mais abrangente possível, com a contribuição de experiência profissional e pessoal. Os momentos de diálogo realizados antes dos atendimentos tinham duração média de 40 minutos, sem comprometer oatendimento à demanda.

RESULTADOS

Através da experiência foi possível enfatizar que, mesmo com as inúmeras limitações e dificuldades em seguir os princípios e diretrizes do SUS para a atenção básica é viável realizar um trabalho efetivoe exitoso com o que é ofertado. A empatia, acolhimento e humanização mostram-se como instrumentos facilitadores para um bom desempenho. O trabalho em saúde na atenção primária mostra sua efetividade e plasticidade, moldando-se às realidades propostas e entregando à comunidade uma resolutividade necessária. Apesar de todas as limitações, as atividades realizadas foram essenciais para o fortalecimento do vínculo, fazendo com que profissionais e comunidade passassem a ter um laço de grande importância.

CONCLUSÃO

É importante frisar que a saúde é compreendida como bem-estar físico, mental e social, e para além dos aspectos individuais está envolvida com os aspectos coletivos e ambientais. Durante os 6 mesesda intervenção pôde-se visualizar a necessidade cada vez mais clara de haver, próximo a cada comunidade uma equipe de saúde, para suprir as necessidades daquela área corretamente.

846 - IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO E AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS NA US. HONÓRIO FRAGA

Tipo: POSTER

Autores: **ALINE FABIANE DA SILVA MOURA**

Introdução: Devido a pandemia de COVID 19 o serviço de saúde precisou de reorganização dos fluxos de atendimento e com isso as equipes da ESF precisaram repensar a forma de atendimento dapopulação geral, assim como o agendamento de consultas, proporcionando um atendimento com equidade ,afim de diminuir aglomeração na unidade e tempo de espera do paciente na mesma.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada da equipe de ESF na reorganização da porta de entrada e acolhimento aos usuários no período de pandemia de COVID 19 no município de Colatina – Espírito Santo.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência da equipe da Estratégia Saúde da Família Honório Fraga, no município de Colatina – ES.

- Para organização e atualização das estratégias a serem utilizadas, foi estudado as notas técnicas, fluxogramas de atendimento, manejo clínico de pacientes com sintomas gripais , utilizando referências do Ministério da Saúde.
- foi avaliado a estrutura física para o acolhimento e adequação dos espaços disponíveis na Unidade de Saúde para os atendimentos gerais e específicos de sintomas gripais.
- Reunião de treinamento e capacitação da equipe para atuação no ACOLHIMENTO aos pacientes no período de pandemia de covid 19;
- Iniciado acolhimento e observado a efetividade da ação;
- Realizado gerenciamento;
- Implantação da agenda com bloco de horas (paciente chega na US é acolhido e feito a classificação do risco, quem apresentar fatores de risco ou descompensado, o paciente é atendido no mesmo dia, pacientes com baixo risco podem escolher o dia e horário para atendimento.
- No acolhimento, o paciente passa por escuta qualificada e direcionado para o seu respectivo atendimento; o mesmo é realizado pela enfermeira e técnico de enfermagem
- atendimento farmacêutico passou por modificação para evitar contatos e aglomeração

Intervenção:

A experiência da reorganização contribui para resultados positivos no atendimento do serviço de saúde.

O acolhimento dos pacientes com síndrome gripal ou não, melhora a qualidade do serviço de saúde – bom para equipe e para a população, que tem uma porta aberta o dia todo, com melhora do acesso do usuário ao SUS.

Resultados:

- Implantação do acolhimento com classificação de risco na US para atendimento de sintomas gripais;
- redução da fila de agendamento de usuários para atendimentos na US e melhora do acesso aos serviço de saúde;
- organização da demanda de pessoas por horário, contribuindo para evitar aglomeração.
- melhora da qualidade da assistência
- no inicio houve resistência da população, mas no decorrer do tempo, apresentaram uma maior entendimento e melhorou o nível de satisfação do usuário.

Percebido que ao ser acolhido, o paciente sentiu-se melhor e promovendo assim uma melhoria na qualidade do atendimento

Conclusão:

A organização da porta de entrada da US no período de pandemia é de fundamental importância para qualidade do serviço prestado.

Quando conseguimos organizar o fluxo de atendimento , a gente consegue melhorar o serviço. Trazero acolhimento e humanização para o atendimento foi um grande avanço, uma experiência muito positiva, trazendo resolutividade na Estratégia de saúde da Família. Acolhimento e humanização juntos, dá resultados positivos.

727 - IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREA BARROS SEDRIM**, DIEGO ALVES SOARES, ANNA KAROLYNE DE ARAUJO COSTA GOLIN, ALINE MARION MOREIRA KOLLE, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES

A gestação não intencional é um problema de saúde pública que envolve de forma ampla a gravidez não planejada e não desejada. Estudos mostram que aproximadamente 49% das mulheres de países subdesenvolvidos possuem gravidezes indesejadas, com impacto direto na mortalidade materna e neonatal.

Sabe-se que no contexto do Sistema Único Saúde (SUS), o aconselhamento sobre métodos contraceptivos reversíveis ou permanentes, de curta ou ação prolongada (long acting reversible contraception - LARC), associado à educação sexual são estratégias que auxiliam na prevenção da gravidez não intencional.

Apesar da ampla variedade de métodos contraceptivos eficazes disponíveis (dispositivo intrauterino de cobre, contraceptivos hormonais orais ou injetáveis, preservativo, dentre outros) os principais entraves observados nos atendimentos se encontram na adesão, eficácia e descontinuidade do método escolhido. O implante subdérmico de etonogestrel 68 mg (IMPLANON NXT ®) traz possível resolução para este obstáculo, caracterizando-se como nova opção contraceptiva eficaz e aceitável de notória importância na atenção primária à saúde (APS), ainda pouco utilizada devido ao alto custoe falta de expertise sobre o dispositivo em questão.

Este trabalho visa relatar a experiência de implementação do método LARC na Unidade Básica de Saúde (UBS), envolvendo capacitação do responsável médico, replicação teórica e prática de aprendizado entre pares com delineamento de pacientes elegíveis segundo critérios de vulnerabilidade conforme decreto da prefeitura da cidade de São Paulo, de 02 de abril de 2019.

Diante disso, foi disponibilizado o insumo a partir de abril de 2020 na UBS Paraisópolis 3, localizado no distrito de Vila Andrade, administrado pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social – HospitalIsraelita Albert Einstein. A população adscrita é predominantemente jovem – idade entre 15 e 49 anos – representando um total de 60,4% de todos os usuários. Uma de suas características principais é a vulnerabilidade social tais como drogadição, baixa escolaridade, comportamento sexual de risco, situação de rua que são critérios adotados para indicação do IMPLANON NXT ®.

No decorrer de um ano foram inseridos 86 dispositivos com uma média de 7,2 dispositivos/ mês. Durante o mesmo período houve a retirada de duas unidades por efeito adverso ao método. Vale ressaltar que 4 dos 6 médicos atuantes na unidade receberam capacitação específica para indicação,inserção e retirada do dispositivo.

Em tempos de pandemia por COVID 19, visando à manutenção dos princípios primordiais da APS - acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado - a equipe técnica se estruturou na utilização do novo método contraceptivo LARC, evidenciando a importância de ações e políticas publicas voltadas para a saúde sexual e o planejamento familiar. Espera-se no decorrer dos três próximos anos impacto social semelhante ao encontrado em estudos que apontam o implante subdermico de etonogestrel como contraceptivo de maior eficácia e continuação de uso e disponibilidade da prática em todas as unidades de atenção primária à saúde.

469 - INOVAÇÃO DAS PRÁTICAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARAISÓPOLIS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **LAIS SANTANA BARBOSA**, ANDREA CHRISTINA BORELLA, WANDER BARBIERI, TALITA REWA., GIOVANNA COSTA BECHARA DAVID

INTRODUÇÃO:

A experiência aconteceu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paraisópolis I (P1), localizada na regiãosul de São Paulo (SP) e administrada pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social Hospital Albert Einstein, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de SP. A comunidade destaca-se por uma alta vulnerabilidade em saúde, devido a grande densidade demográfica e problemas de saneamento e moradia (alta concentração de moradores por cômodo), despertando a preocupação quanto à dificuldade de isolamento social. A UBS P1, destaca-se por possuir o maior número de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) desde o início da epidemia do Covid-19,exigindo ações rápidas e intersetoriais. Somado a isso, as pesquisas propostas a serem desenvolvidas na comunidade, as mudanças constantes de diretrizes ministeriais e as ações desenvolvidas na comunidade, evidenciaram a construção de práticas colaborativas e interdisciplinares.

OBJETIVOS:

O objetivo desse artigo é descrever a experiência da UBS Paraisópolis I no enfrentamento da pandemia do Covid-19,apresentando ações intersetoriais,decisões compartilhadas e as mudançasnos processos de trabalho da Unidade.

METODOS/INTERVENCAO:

Frente à complexidade de saúde do território e pandemia,a coordenadora da UBS formou um comitê de liderança interprofissional com o objetivo de reorganizar os processos de trabalho,visando a redução de fluxo de usuários não sintomáticos dentro da UBS,isolamento dos usuários sintomáticos respiratórios (SR), biossegurança e continuidade do cuidado para as demais condições de saúde.A formação desse comitê permitiu a unificação das informações e a setorização do cuidado.A médica foi responsável por orientar a equipe técnica sobre manejo clínico do Covid-19. A dentista gerenciou a equipe do telemonitoramento.A fonoaudióloga organizou os fluxos dos usuários e os treinamentos dos profissionais. A escala de trabalho foi organizada pela enfermeira responsável técnico.A farmacêutica capacitou a equipe sobre a utilização racional dos EPIs.A coordenadora foi responsável pela articulação com lideranças comunitárias e as redes de atenção à saúde, estabelecendo relaçõesintersetoriais.

RESULTADO/CONCLUSÃO:

Como resultado da organização dos processos de trabalho,foram realizados: a organização da estrutura física da Unidade; criação de fluxos; definição de papeis dos profissionais e implantação do teleatendimento.Criou-se um fluxo de acesso para evitar o cruzamento dos SR e não SR. Os médicose enfermeiros realizavam a avaliação clínica e articulação com a rede urgência e emergência, enquanto os demais profissionais absorviam demandas administrativas e orientações aos usuários.Os agentes de saúde priorizaram visitas aos grupos de riscos para as primeiras orientações sobre o Covid-19 e divulgar o teleatendimento.O NASF acolheu os SR que apresentaram sofrimento mental e eram compartilhados com as equipes de referência.A equipe de saúde bucal,NASF e farmácia realizaram o telemonitoramento dos SR. Foi realizado telematriciamento para casos complexos de puericultura e saúde mental, assim como teleconsulta para os usuários com DM descompensados.

A APS reafirma sua importância no acesso e continuidade do cuidado das famílias e comunidades, organizando-se de maneira criativa e articulada no combate ao COVID-19.Muitas das mudanças que ocorreram pela complexidade do momento epidemiológico serão incorporadas na rotina da unidade,como por exemplo,o teleatendimento.Atribuímos o sucesso da experiência ao envolvimento de todos os profissionais que transgrediram suas funções dentro da UBS,assumindo seu papel na integralidade do cuidado.

765 - INSERÇÃO DA TEMÁTICA LGBTQIA+ NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO BASTOS SILVA**, CAMILA DA SILVA ROCHA, DANIELA GOMES DE ARAUJO , CAROLINE MATTOS ARAUJO, THATIANA LISBOA

INTRODUÇÃO: Com a necessidade de atender e entender as especificidades da comunidade LGBTQIA+, em 1° de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instruída pela Portaria n 2.836. Essa política, formulada através das diretrizes contidas no programa Brasil sem homofobia, tem por objetivos promover a saúde integral dessa população por meio da qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), eliminar a discriminação nos serviços de saúde, promover a equidade, garantir acesso ao processo transexualizador, oferecer atenção integral e no tratamento e prevençãode HIV, AIDS e hepatites virais, reduzir problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio, bem como melhorar a autoestima da população LGBT+.
No entanto, a despeito do preconizado nas políticas supramencionadas e apesar de tantas conquistas da população LGBT+ nos últimos anos, observa-se ainda pouca inserção dessa temáticanos cursos de graduação em Medicina. Em Vieira (Comunidade rural de Teresópolis-RJ) onde há uma unidade de atenção básica que realiza o Grupo de Atenção a Saúde LGBTQIA+ e também recebe alunos do internato do curso de Medicina percebeu-se a dificuldade desses com a temática LGBTQIA+.

OBJETIVOS: Capacitar e sensibilizar os internos do curso de Medicina que estão inseridos nessa unidade de saúde quanto a Polícia Nacional de Atenção à Saúde LGBT e da importância do conhecimento dessa temática para melhor acolhimento e atendimento dessa população.

MÉTODOS: Apresentação e discussão da Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT; inserção dos alunos no Grupo de Atenção à Saúde LGBTQIA+.

INTERVENÇÃO: Os internos receberam capacitação teórica a respeito da Polícia Nacional de Atenção à Saúde LGBT baseada no curso à Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após a capacitação foram inseridos no Grupo de Atenção a Saúde LGBTQIA+, que acontece mensalmente na unidade de saúde, onde puderam ouvir depoimentos dos membros da comunidade, participar de dinâmicas de promoção e prevenção à saúde, acompanhar o atendimento médico individualizado e espaço para propor medidas de intervenção pertinentes ao grupo.

RESULTADOS: Após esse processo de capacitação e sensibilização na temática LGBTQIA+ os alunos não só passaram a reconhecer a importância de ter conhecimento nessa área para um exercício pleno da Medicina como houve uma melhor interação entres alunos, equipe de saúde e usuários, criação de espaços virtuais para facilitar acesso dos usuários à unidade, assim como espaço para divulgação de temas pertinentes culminando com a criação da Liga Acadêmica de Saúde LGBTQIA+ em instituição de nível superior.

CONCLUSÃO: Promover saúde e equidade são verdadeiros desafios, porém a experiência relatada aqui evidencia que nem sempre é o dinheiro e a tecnologia que podem fazer profundas mudanças na sociedade. O treinamento dos estudantes e a força de vontade da equipe envolvida foi capaz de provocar mudanças muito positivas, que superaram as expectativas de seus idealizadores.

165 - INTERFACE ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: ESTUDO DE CASO EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO DE SOUZA NETO**

O presente estudo analisou as percepções e práticas dos trabalhadores e usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Confisco e dos profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) acerca dos fluxos e atividades relacionadas à Saúde do Trabalhador (ST) e sua integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva/exploratória. Tal pesquisa se justifica pela pouca ênfase dada aos cuidados na área da ST percebida pelo investigador na rotina de atendimentos na referida UBS. O objetivo principal foi captar dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa suas impressões sobre o tema e analisar suas percepções emrelação à aplicação das propostas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), investigando o seu nível de conhecimento e valorização das atividades de promoção da saúde do trabalhador realizadas na unidade, bem como identificando a existência de ações no âmbitoda APS no Centro de Saúde Confisco e como elas são percebidas por tais atores. A pesquisa também pretendeu incentivar a maior divulgação de fluxos de cuidados para os trabalhadores, promovendo, em conjunto com o CEREST, estratégias de prevenção de agravos e melhoria na qualidade da atenção à ST na UBS Confisco. O investigador utilizou como recursos metodológicos uma roda de pesquisa realizada virtualmente com os profissionais da UBS e entrevistas semiestruturadas desenvolvidas com usuários e profissionais do CEREST. Três relatos de usuários foram selecionados para uma análise mais aprofundada de seus itinerários no contexto da ST e sua interface com a APS, desvelando os pontos positivos do cumprimento das propostas recomendadas
pela PNSTT e, principalmente, as lacunas existentes na assistência. Após a coleta dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo para avaliação do material obtido. Foi possível verificar que os trabalhadores da área de saúde têm conhecimento dos protocolos existentes para a articulação entre ST e APS, mas que, pelos fatores expostos pela pesquisa, não conseguem acessar ou cumprir todas as recomendações ou orientações estabelecidas. Os usuários, provavelmente pela pouca utilização dos instrumentos em ST disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS), acabam privados do
acesso à integralidade de ações que promovem a saúde do trabalhador e que buscam prevenir e tratar os efeitos do sofrimento gerado pelo trabalho e reabilitar a sua saúde. Assim, pode-se dizer quea interface ST e APS se dá de modo ainda muito tênue, com ações ainda bem aquém do necessário.

97 - MAPEAMENTO PARTICIPATIVO: FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA GURBINDO FLORES**

O presente trabalho buscar compreender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas; econômico, social, cultural, partir de processo da territorialização, como ferramenta que nos permite a obtenção de dados fidedignos que reproduzam a realidade social. Tempor objetivo propiciar uma análise antropológico, sócio-politico-geográfico do território da área de abrangência pertencente a Unidade Básica de Saúde (UBS) “Tabelião Antônio Nunes Sobrinho” no município de Emas, no estado da Paraíba.Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com 35 participantes, realizou-se grupos focais, para coleta de dados um roteiro de entrevista semi estruturado com temáticas centrais (origens, urbanização, moradia, emprego e renda, fluxo migratório, gestão pública, escolaridade, território, violência e processo saúde-doença). Participaram do estudo 5 pessoas de cada microárea, pertencente á UBS “Tabelião Antônio Nunes Sobrinho” no município de Emas, no estado da Paraíba, ditas pessoas com mais de 10 anos de moradia na comunidade, pessoas de ambos os sexos, e que tem mais de 50 anos de idade.O processo favoreceu a identificação dos determinantes de saúde da população de estudo, a re-apropriação do território reforçando a atuação intersetorial. Portanto, contribuir para a reorganização do serviço de saúde com vistas a garantir o acesso, o acolhimento e a identificação dos problemas de saúde, facilitando a percepção da dinâmica viva das relações do desenvolvimento econômico com a produção e a saúde nos territórios e sua interface com o processo saúde-doença epropicio um processo de territorialização para a comunidade de estudo.

900 - MELHORANDO O CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEPÇÃO NO PÓS PARTO ENTRE GESTANTES

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PESSOA DE MELO PEREIRA**, AMANDA GABRIELA NEVES GOMES, VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA, EDUARDA MOURA CAVALCANTI, MARIA EDUARDA CHAVES ARAÚJO DE FARIAS, IVANEIDE DA SILVA SANTOS

Introdução:
O incipiente conhecimento das mulheres sobre a anticoncepção no pós-parto observada nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura durante estágio de interna de medicina na UBS Alto do Moura citada motivou a elaboração de atividade educativa sobre planejamento reprodutivo no pós-parto. Isso porque, dentre as consequências oriundas da desinformação, encontram-se os riscos da inadequação contracepcional no período puerperal como aumento do risco de trombose, intervalo interpartal curto ou ainda gestação indesejada. Cabe destacar, neste sentido, que em países em desenvolvimento, a despeito de 95% das mulheres não desejarem engravidar no primeiro ano pós- parto, apenas 30% adotam alguma forma de contracepção.

Método:
Trata-se de uma intervenção sobre a contracepção no pós-parto que avaliou o conhecimento das gestantes antes e após a explanação do tema por meio da aplicação de pré e pós-teste. A amostra do estudo foi por conveniência, composta por 07 gestantes que aguardavam consulta de pré-natal. As conversas foram em sua maioria individuais com duração média de 10 minutos, já que estava sendo vivido período de pandemia por conta do COVID-19. As etapas para a realização da intervenção foram: identificação do problema; planejamento da atividade educativa abordando temas como intervalo interpartal adequado, amamentação, disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino, laqueadura tubária, vasectomia, uso de preservativos e anticoncepcionais orais; aplicação da intervenção por meio de pré e pós-teste (do tipo sim ou não), intercalados por explanação realizada por mim das orientações sobre planejamento reprodutivo através de slide; avaliação dos resultados; apresentação dos resultados para a equipe do serviço de saúde.

Resultados:
As sete gestantes participantes tinham entre 26 e 36 anos de idade. A maioria alegou que a gestaçãofoi planejada (5/71,43%) e que era muito importante evitar uma nova gravidez (6/85,71%). Foi percebido que, após a realização da atividade educativa, o número de acertos das mesmas perguntas do pré-teste tinha sido superior.

Conclusões:
Diante dos resultados, observou-se que houve aumento do número de respostas corretas sobre alguns aspectos como a possibilidade de inserção do DIU logo após o parto e a sua disponibilizaçãogratuita pelo SUS, bem como sobre o potencial contraceptivo da amamentação; representando o acréscimo do conhecimento das mulheres sobre o planejamento reprodutivo. Cabe ressaltar, contudo, limitações de tal atividade como o fato do pós-teste ter sido imediato e a amostra reduzida em função da pandemia. Sendo assim, é necessário que tal conversa sobre a contracepção se estenda aos demais espaços do serviço, não se limitando ao momento pontual em que foi realizada.Ademais, considerando que no período do ciclo gravídico-puerperal há um contato mais frequente das mulheres com os profissionais de saúde e maior motivação daquelas para o uso de métodos contraceptivos, é importante estar atento às necessidades reprodutivas individuais e oportunizar o diálogo a respeito.

208 - MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: FATORES ASSOCIADOS POR MEIO DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: LUANA SOUZA TORRES, **NATHALIA LUISA SARAIVA SANTOS**, DANIEL FRANCISCO DOS SANTOS FILHO, LUCAS AKIO FUJIOKA, PÂMELA DE OLIVEIRA CUNHA, BRENDA GOMES DOS SANTOS, MARIA SUELY FERNANDES GUSMÃO, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, a multimorbidade apresenta-se como uma condição de saúde frequente na população idosa. A definição de multimorbidade varia na literatura. Alguns estudos consideram a presença de duas ou mais doenças crônicas, enquanto outros estudos incluem o acometimento por três ou mais doençascrônicas.

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa de literatura,a prevalência e os fatores associados à multimorbidade em idosos.

FONTES DE DADOS: Trata-se de uma revisão integrativa de estudos transversais e longitudinais de base populacional, publicados no período entre 2015 e 2020, sem restrição quanto ao idioma e considerando as duas definições de multimorbidade. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e PUBMED/MEDLINE. Os critérios de inclusão levaram em consideração a população de idosos com 60 anos ou mais de idade.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: As estratégias de busca eletrônica ocorreram no período de março a outubro de 2020. Foram utilizados os seguintes descritores: “multimorbidity”, “multimorbidade, “comorbidade”, “idoso”, “adultos maiores”, “idosos”, “fatores associados”, “fatores correlacionados”, “doenças crônicas”.

EXTRAÇÃO DOS DADOS: A estratégia de busca eletrônica resultou em 396 títulos e resumos. Foram descartados 370, pois possuíam duplicidade de temas e não eram condizentes com a proposta deste estudo. Dos 26 artigos selecionados para leitura completa, cinco não foram incluídos por se tratarem de publicações divergentes ao tema proposto, três por não fornecerem dados sólidose relevantes, quatro por serem textos repetidos, seis por não se tratarem de artigos originais e três teses. Portanto, cinco artigos foram avaliados na seleção final.

SÍNTESE DOS DADOS: Todos os estudos incluídos nesta revisão integrativa foram pesquisas transversais. A prevalência de multimorbidade em idosos variou de 23,7% a 53,1%. Os fatores associados a multimorbidade em idosos foram: sexo feminino, viúvos, idosos mais envelhecidos, baixa escolaridade, nível socioeconômico, morar em áreas rurais, situação de trabalho, tabagismo, alcoolismo, inatividade física, sobrepeso, possuir planos de saúde e utilização dos serviços de saúde.LIMITAÇÕES: Destaca-se a carência de estudos sobre o tema, assim como a dificuldade de identificação de artigos tendo a multimorbidade como variável dependente. A variação na definição demultimorbidade também foi um dificultador no momento da análise dos resultados dos estudos selecionados com a temática proposta.

CONCLUSÕES: A multimorbidade é prevalente na população de idosos. Condições demográficos, sociais, econômicos, de estilo de vida e relacionadas ao acesso ao serviço de saúde estão associadas a multimorbidade em idosos. A identificação precoce dessas condições e o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para aquelas variáveis passíveis de modificação podemser capazes de proporcionar um envelhecimento saudável e com um menor nível de incapacidade.

360 - NOVA ABORDAGEM PARA REALIZAÇÃO DE PUERICULTURA: CONSULTA CONJUGADA MULTIPROFISSIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **MAURICIO VAILLANT AMARANTE**, OZINELIA PEDRONI BATISTA, SHIRLEY KEMPIN QUIQUI, CAMILA LAMPIER LUTZKE

Mediante a situação de déficit em atenção à saúde da criança e baixa procura para atendimentos referente à faixa etária de 0 a menores de 12 anos nas Unidades de Saúde de Melgaço, no Municípiode Domingos Martins no Estado do Espírito Santo, cidade predominantemente rural e população coma peculiaridade de ser descendente de Pomeranos e portanto com cultura própria, foi criado o Projeto NOVA ABORDAGEM PARA REALIZAÇÃO DE PUERICULTURA: CONSULTA CONJUGADA MULTIPROFISSIONAL na Estratégia de Saúde de Família e Comunidade de Melgaço, com o objetivode realizar melhor acompanhamento da saúde das crianças da referida faixa etária, prezando pela promoção a saúde, afim de evitar também adoecimento da população quando essa envelhecer, gerando maior qualidade de vida para toda a população e principalmente para as próximas gerações. A experiência iniciou-se em agosto de 2017, no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES.

A experiência contou com vários desafios, dentre eles, realizar a captação para adesão no Projeto e o acompanhamento das crianças pelo médico e equipe multidisciplinar nas Unidades de Saúde, onde foi realizada uma movimentação com: oferta de serviços através de encaminhamento da UBS, quando o paciente procura algum serviço para a população entre 0 a 12 anos; captação e orientação pelos agentes comunitários de saúde para a consulta conjugada e mobilização em espaços da comunidade. O atendimento é realizado na UBS mais próxima do usuário com horário agendado. O atendimento é realizado pelo médico, enfermeira e odontóloga em um mesmo consultório, sendo investigados histórico materno e nutricional, vacinas e desenvolvimento físico e cognitivo.

A experiência está tendo boa adesão e até o mês de fevereiro de 2018, foram atendidas 133 crianças diferentes de forma rotineira. Foram realizadas orientações sobre o desenvolvimento físico e psicológico das crianças, nutrição adequada para cada fase de crescimento, identificação de problemas sociais, emocionais e intervenção nos sintomas. Além disso, avaliou-se a cavidade bucal, encaminhando para tratamento no consultório quando necessário, bem como encaminhamentos paraexames e/ou outros níveis de atenção.

Observou-se que houve um aumento dos atendimentos da referida faixa etária em relação anterior ao projeto, o que vem possibilitando progresso no processo de prevenção de doenças, diagnóstico precoce de afecções que podem ter um caráter maligno como icterícia neonatal tardia e leucemias, bem como doenças que podem afetar a vida adulta e convívio social dos pacientes tais como síndromes genéticas, retardo mental, autismo além da melhora na saúde bucal diminuindo a incidência de caries, esse último já verificado desde o início do projeto até o presente momento.

A população tem se mostrado satisfeita, pois além de garantir saúde integral para as crianças, concentra consultas de várias áreas em um dia, evitando deslocamento desnecessário. Essa situação é especialmente importante considerando o caráter rural e a grande extensão territorial da localidade,vale ressaltar a importância de uma rede de apoio com, por exemplo, disponibilidade de exames laboratoriais, pediatra, psicólogo, nutricionista, entre outros.

565 - O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: ISA DINIZ TEIXEIRA DE PAULA, **PAULA BARBOSA DE CARVALHO**, LIS AGUIAR DE VASCONCELOS, NATÁLIA BARBOSA GOMES BASTOS

INTRODUÇÃO: Diversas áreas da saúde foram readequadas para a realidade da pandemia pelo COVID-19, incluindo o pré-natal. É necessário evidenciar a importância da realização desses atendimentos, pois nesse período ocorre a prevenção de inúmeras doenças e complicações que podem acarretar mortalidade materno-fetal.

OBJETIVO: Apresentar avanços na literatura médica acerca da realização do pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia pelo COVID-19.

FONTES DE DADOS: Utilizou-se Scielo e PubMed. Com artigos em português, inglês e espanhol, de 2019 a 2021.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A busca dos estudos foi realizada pelos autores deste trabalho. Para a pesquisa utilizou-se “prenatal”, “COVID-19” e “pandemic” e do resultado da busca os critérios de inclusão foram ter “prenatal” e “COVID-19” ou “pandemic” nos seus títulos e/ou resumos. Foram incluídos 22 artigos do PubMed e 1 da Scielo, um total de 23 artigos. Destes, aplicou-se critérios de exclusão, não sendo aceitos artigos de revisão (5), artigos específicos sobre doenças da gestação (1), guidelines (1), e artigos pagos (6). Depois da aplicação dos critérios de exclusão foram utilizadospara esta revisão 10 artigos.

EXTRAÇÃO DE DADOS: Após seleção dos artigos, os autores os dividiram e resumiram seus resultados quantitativos e qualitativos.

RESULTADOS: Os 10 artigos indicaram redução das consultas de pré-natal na pandemia de Covid-19. Justman et al. (2020) focou tanto nessa diminuição, quanto no aumento de doenças hipertensivas gestacionais e de diabetes gestacional, atribuídas ao estresse do contexto atual. 9 artigos indicaram medidas emergenciais de otimização do acesso ao pré-natal, sendo que 8 citaram a telemedicina, um citou atendimento drive-through e um citou visitas reduzidas.
Pontos positivos sobre telemedicina incluem superação de barreiras ambientais, diminuição do riscode contaminação pelo vírus e facilidade de acesso. Ainda, Zork et al. (2020) traz a possibilidade do uso de serviços virtuais nas unidades de saúde para contato de parturientes com familiares frente à redução de acompanhantes. Entre os negativos, estão a dúvida das pacientes quanto à aferição de sinais vitais, impossibilidade de realização de exames, desconfiança com serviço virtual e maiores disparidades no acesso à saúde entre classes socioeconômicas.
O atendimento drive-through (TURRENTINE et al., 2020) surge como adicional à telemedicina permitindo contato direto com médicos quando necessário, quebrando barreiras impostas pelas consultas virtuais, mas diminuindo a cadeia de transmissão. Negativamente, há necessidade de espaço para realização e atendimento em automóveis, excluindo gestantes que não têm acesso a esses veículos.
A redução das consultas de pré-natal foi constatada em todos os artigos analisados, porém apenas Wang et al. (2021) indicou que talvez não traga prejuízos significativos para a saúde materno-fetal.

CONCLUSÃO: O atendimento pré-natal foi prejudicado pela pandemia de COVID-19 e medidas experimentais foram aplicadas para diminuir suas perdas. Contudo, faltam evidências do impacto da implementação dessas estratégias na saúde materno-fetal e estudos em diferentes populações e sistemas de saúde. Ademais, esses meios mostram-se inviáveis para realidade da rede pública de países subdesenvolvidos, que atende principalmente gestantes de baixa renda. Há urgência de esforços para manutenção da saúde materna nesse tempo de adversidade, que está impactando fortemente o bem estar materno-fetal.

371 - O COMPORTAMENTO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE MONTANHA-ES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: ANNY CRISTINNY MIRANDA DOS SANTOS, ARTUR DE MATOS MULINARI, **GUSTAVO SOUZA CANGUSSÚ**, JULIA ZIVIANI PADOVAN, LAISA PISSINATI CONSTANCIO , FERNANDA CRISTINA DE ABREU QUINTELA CASTRO, TAÍSA SABRINA SILVA PEREIRA

A dengue é uma doença endêmica que configura um processo patológico residente, sendo observadoum padrão sazonal de notificação coincidente com o verão, de modo que as eminentes temperaturas influenciam no desenvolvimento do mosquito por meio do aumento da reprodução e replicação viral no vetor. Sua prevalência é elevada e a incidência de casos se incrementa a cada ano. O sistema de informações que é utilizado é o responsável pela obtenção dos dados a nível nacional, e a partir dessa informação pode-se gestionar políticas públicas capazes de direcionar a mão de obra, realizar ações educativas e também conduzir medidas de saúde coletiva. Em 2020, à parte dos problemas desaúde existentes, enfrentamos a pandemia por COVID-19. Em sinergismo com a dengue, fez que tanto a sobrecarga assistencial das políticas de saúde, quanto a prevenção e tratamento voltados para a essa endemia perdessem o protagonismo. O objetivo do presente estudo foi analisar o comportamento da dengue no município de Montanha em tempos de pandemia. Trata-se de estudo observacional, descritivo, realizado mediante análise dos relatórios epidemiológicos fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de Montanha e do estado do Espírito Santo (ES). Após análise foi possível verificar similaridade no comportamento da dengue no município de Montanha nos anos de 2019 e 2020. Entretanto, no ano de 2019, até a semana epidemiológica (SE) 37, houve um acréscimode pouco mais de 22% em relação à totalidade de casos, quando comparado com o mesmo período de 2020. Observamos que o comportamento endêmico da dengue no ES durante este intervalo foi diferente, com uma redução das notificações a partir do início da pandemia de 56% dos casos em comparativa com 2019 no mesmo período. Coincidindo, desta forma, com as ações de saúde intensificadas para enfrentar o COVID-19. Até a SE 37 de 2019, o município de Montanha apresentounúmeros maiores de notificações da dengue, sendo o pico na SE 19 e 20, as quais apresentavam 35 casos cada, com posterior decréscimo, congruente com a sazonalidade do vírus influenza. Já no ano de 2020, antes da SE 11, as notificações apresentavam um padrão normal de distribuição de casos, que geralmente ocorre todo ano. No entanto, após esse período, que coincide com o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, foram observadas variações nos dados e redução do número de casos. Um ponto importante a ressaltar é a semelhança clínica e laboratorial no período inicial da dengue e COVID-19, de modo que possibilita a imprecisão do diagnóstico, sendo muitas vezes diagnosticado como um caso suspeito de COVID-19. Conclui-se que a diminuição dos casos de dengue em Montanha/ES pode ter sido ocasionada por uma subnotificação. Além disso, houve realocação de recursos para o controle da pandemia de modo emergencial para financiamento de equipes e espaços hospitalares para a luta contra o coronavírus, afetando o investimento regular dos programas de rotina preventiva e de controle como um todo no município.

897 - O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DEBATE DAS BOAS EXPERIÊNCIAS DE GESTAR E PARIR

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA PESSOA DE MELO PEREIRA**, EDUARDA MOURA CAVALCANTI, MARIA EDUARDA CHAVES ARAÚJO DE FARIAS, VIVIANE XAVIER DE LIMA E SILVA

Introdução

A violência obstétrica é uma questão em saúde pública reconhecida pela OMS, por afetar o bem- estar físico e mental das mulheres e dos recém-nascidos. São negligências, abusos verbais, procedimentos desnecessários, obsoletos ou que podem causar danos, por vezes consentidos pelaspróprias gestantes, por falta de informação. Esta experiência nasceu a partir da observação por estagiárias do internato rural de narrativas das mulheres sobre o medo da dor do parto e o relato de experiências negativas na maternidade, durante as consultas de pré-natal e sala de espera para coleta de citologia cérvico-vaginal. Seu objetivo foi debater boas experiências e fornecer informaçõessobre parto, puerpério e direitos das mulheres.

Método

Devido ao distanciamento social imposto pela COVID-19 e abordagens como rodas de gestantes não serem adequadas, decidiu-se convidar os trabalhadores da equipe para discutir sobre o gestar e o parir durante sua reunião habitual e, assim, inserir o tema durante seus encontros com as gestantes. Durante a reunião, aplicou-se um questionário para 18 profissionais, sobre mitos e verdades acerca da gestação, importância do plano de parto, utilização de ervas medicinais, violência obstétrica e contracepção no puerpério. Logo após, tentou-se simular um grupo de gestantes, realizando-se técnicas de respiração e mobilização das articulações. Foram compartilhadas experiências das mulheres que passaram pela experiência do gestar e foi realizada a experiência do “colo” com uma trabalhadora gestante. Por fim, reaplicou-se o questionário e se discutiu as respostas com a equipe.

Resultados

Dos 18 questionários aplicados, 3 foram excluídos pela incompletude das assertivas. Houve aumentode acertos nas respostas em todas as perguntas, que envolviam temas como manobra de Kristeller, tricotomia, episiotomia, laqueadura tubária, amamentação como contraceptivo, uso de chás na gestação e plano de parto. Após a oficina, a equipe se sentiu motivada a trabalhar com a temática e assumiu o compromisso de iniciar os grupos de casais grávidos quando possível.

Conclusões

A experiência trouxe muito aprendizado, tanto para as internas, quanto para os profissionais e se mostrou um potente disparador da discussão sobre estas temáticas naquele território. Abriu-se também a possibilidade da equipe continuar fazendo educação permanente entre si, nas temáticas em que sentir maior necessidade, e o auto-cuidado através das técnicas corporais, que trouxeram bem-estar e autoconhecimento. A experiência também demonstra a capacidade das escolas médicasimpactarem positivamente na saúde da população que acolhe seus estagiários. Especialmente para apopulação da área rural, mais vulnerável, apresenta potencial de contribuir com a equipe de saúde dafamília em promover experiências de gestar e parir mais felizes e respeitosas.

669 - O PLANTIO DE HORTAS COMUNITÁRIAS COMO ATIVIDADE PROMOTORA DE SAÚDE NAESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINA REGO CHAVES DIAS**, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LEANDRO NASCIMENTO BERTOLDI

INTRODUÇÃO: A busca pela sustentabilidade torna-se, a cada dia, incentivo para atuação nas diferentes esferas da saúde. Assim, o cultivo de alimentos no meio urbano configura-se como importante instrumento para a integração nos processos de desenvolvimento sustentável das pessoas e do ambiente.

OBJETIVO: Apresentar uma intervenção pautada no plantio de hortas comunitárias, como atividade promotora de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Jequié (BA).

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de um conjunto de atividades desenvolvidas por discentes do curso de Medicina de uma universidade pública do sudoeste baiano. Estas foram pautadas em ações educativas com a população do município e cadastrados na ESF, selecionados com base na Unidade de Saúde da Família (USF) adstrita à região, no período de outubro de 2018 à setembro de 2019. Realizou-se o conhecimento do território, com base no Arco de Charles Maguerez(observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade).

Em seguida, utilizando-se da observação sistemática, do alinhamento com as equipes de saúde, entrevistas com usuários e profissionais, desenvolveu-se o trabalho colaborativo envolvendo a comunidade e a equipe da USF, além de membros da Instituição de Ensino Superior e de outros profissionais que faziam parte do Projeto Calanguinho para a construção das hortas comunitárias.

INTERVENÇÃO: Com base nas atividades realizadas pelo Projeto Calanguinho, as experiências vivenciadas puderam ser compartilhadas e, algumas delas, colocadas em práticas na USF em questão. Através de reuniões com a equipe e com a comunidade, os membros do Projeto, quinzenalmente, realizavam palestras sobre o plantio agroecológico, produção e uso racional de diversos fitoterápicos, além da importância da alimentação saudável.

RESULTADOS: Para a interface entre o cuidado e a prática em saúde, utilizou-se da Política Nacional de Humanização, na qual a comunicação entre trabalhadores, profissionais da saúde e usuários foi imprescindível para a elaboração e a concretização das atividades, associada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como suporte para o trabalho fitoterápico. Dessa forma, dentre as principais ações obtidas com o plantio da horta comunitária estiveram a promoção da saúde, a sustentabilidade social e ecológica, o desenvolvimento da produção de alimentos orgânicos e insumos fitoterápicos, por meio do desdobramento de habilidadespessoais agroecológicas, na perspectiva de atender a saúde de forma social e integral, para que os envolvidos tivessem a oportunidade de trabalhar com a perspectiva do autocuidado, da redução de desperdícios e da utilização de insumos para a prevenção de agravos. Além disso, foi possível a compreensão e o fortalecimento da importância das práticas populares sustentáveis em saúde, em espaços participativos e de construção coletiva, uma vez que as ações relacionadas às pessoas e aoambiente interferem na qualidade de vida e no manejo adequado do ecossistema.

CONCLUSÃO: O fortalecimento da prática do cultivo de hortas comunitárias na ESF, em bases agroecológicas, contribui para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que demonstram-se como práticas promotoras da saúde que integram elementos fundamentais das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

686 - O POPULAR ÁUDIO DO WHATSAPP® USADO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EMSAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **BIANCA NOGUEIRA DA SILVA BARROS SOUZA**

INTRODUÇÃO

Mesmo estando no segundo ano da Pandemia de Covid-19 e diante de um grande número de informações que chegam todos os dias de diversas fontes, percebe-se dificuldade dos pacientes em compreender aspectos básicos da doença.

Ao realizar o Telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, fica evidente que ainda persistem dúvidas quanto a testes diagnósticos, vacinas e meios de prevenção. É comum recebermos mensagens como: “Não estou entendendo o resultado, pode me ajudar?”, “O resultado énegativo ou positivo?”, “O que faço agora, preciso voltar no médico?”. As perguntas podem parecer simples aos olhos dos profissionais de saúde, mas as respostas são fundamentais para a orientação da população.

OBJETIVO

Esclarecer aos pacientes do Centro Municipal de Saúde Cesar Pernetta, sobre os tipos de testes de Covid-19, assim como seus resultados e medidas de prevenção ao novo Coronavírus. A execução da atividade cabe aos profissionais que realizam o Telemonitoramento e a testagem dos pacientes.

MÉTODOS

Criar pequenos áudios explicativos a serem enviados pelo WhatsApp® da equipe de Saúde da Família durante o Telemonitoramento dos pacientes acometidos, permitindo maior rapidez na resposta e facilitando o entendimento dos pacientes.

INTERVENÇÃO

Com o objetivo de incentivar o isolamento social e evitar o deslocamento dos pacientes com síndrome gripal, é solicitado no momento do exame de Covid-19 um e-mail ou número de telefoneque contenha o aplicativo WhatsApp® para que seja enviado o resultado do teste realizado.

No entanto, essa conduta nem sempre considera que existem pacientes que não têm acesso a esses meios digitais ou têm dificuldade em manusear aparelhos eletrônicos. Se levarmos em consideração os pacientes que não sabem ler, apenas enviar um resultado através de um arquivo de texto é ainda mais excludente. O envio de mensagens de áudio tende a suprir ao menos em parte esta lacuna, além de trazer um atendimento mais humanizado.

RESULTADOS

A utilização da ferramenta de Telemonitoramento, através de áudio se torna um meio de facilitar o entendimento dos pacientes, favorecendo a troca de informações e atingindo de maneira mais eficazo objetivo de orientar quanto aos meios de prevenção da Covid-19. Permite ser uma fonte segura de informações baseadas na ciência, contribuindo para uma intervenção mais oportuna, rastreamento dos contatos e controle da transmissão da doença.

CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 evidenciou o uso da Teleconsulta e Telemonitoramento como forma de ampliar o acesso, institucionalizou a prática do uso do WhatsApp® pelas equipes de saúde da Família, que passou a auxiliar na atenção, vigilância e educação em saúde. Ao facilitar a relação e a comunicação entre equipe e população estamos exercendo um dos atributos da atenção primária queé a competência cultural.

Porém é preciso ficarmos atentos ao uso de novas tecnologias da informação e comunicação, com olhar especial para as vulnerabilidades, para não acentuarmos ainda mais as desigualdades em saúde.

317 - OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IRMÃ MÔNICA BORSSA LIMA, NOVA OLINDA DO NORTE, AM.

Tipo: POSTER

Autores: **WUERLES BESSA BARBOSA**

INTRODUÇÃO As infecções sexualmente transmitidas (ISTs) são consideradas um problema de saúde pública em vários países, sendo que no Brasil acarreta prejuízos econômicos e sociais, inclusive contribuindo com aumento anual em sua incidência, sobretudo em mulheres.

OBJETIVOS Verificar a prevalência das ISTs em mulheres atendidas na UBS Irmã Mônica Borssa Lima entre os meses de março/2017 e fevereiro/2018 na cidade de Nova Olinda do Norte, AM.

METODOLOGIA Através de questionários previamente elaborados para esta pesquisa foi possível coletar, entre outras informações, o perfil sociodemográfico de 70 pacientes e identificar as patologias sexuais mais ocorrentes segundo a faixa etária. Os dados foram avaliados com o auxilio do software Biostat? versão 4.0.

RESULTADOS As mulheres do bairro Santa Luzia, onde está localizada a UBS, foram as que mais frequentaram o serviço médico (60%), porém a frequência de das enfermidades sexuais nestas pacientes foi considerada baixa (10%). A maioria dos atendimentos sobre as ISTs foi proveniente dosbairros adjacentes (60%). A faixa etária que mais frequentou a UBS para atendimentos sobre as ISTsfoi à de 20-25 anos (40%), porém a maior prevalência esteve entre 15-19 anos. Em relação ao grau de instrução foram verificados que 50% das mulheres possuíam ensino fundamental completo e 20%possuíam ensino médio incompleto. 30% das pacientes atendidas eram casadas e 50% solteiras.
60% possuíam filhos e 70% já abortaram alguma vez. Foi verificado que 80% das mulheres não usam anticoncepcionais orais, porém 50% usam preservativos. Além disso, foi possível observar que 40% das pacientes relataram possuir conhecimentos sobre as ISTs e suas formas de prevenção. As patologias mais frequentes foram a blenorragia (60%), a vaginose bacteriana (50%) e a candidíase (40%). Os sintomas mais mencionados foram o prurido (90%) e a leucorréia não sanguinolenta (60%).

CONCLUSÕES Conforme o trabalho foi desenvolvido pode-se concluir que é possível determinar a necessidade de intensificação educativa na comunidade estudada visando, sobretudo, a redução das principais cervicites e vulvovaginites existentes na área de estudo.

Palavras-chave: ISTs, mulheres, UBS, Nova Olinda do Norte.

269 - ORIENTA-COVID: UM PROJETO DE TELEORIENTAÇÕES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LETÍCIA BARRETO COURA**, MARCIO ERLEI VIEIRA DE SA FILHO, LUIZA CARVALHO BABO DE RESENDE, RAFAEL LAURO SILVA LIMA, KAROLINA BORTOLINI MAGEVSKI, NATÁLIA OLIVEIRA IZIDORO, DAYENI MASSARDI ROMUALDO, FERNANDA MILAGRES RESENDE CHITARRA , LETÍCIA CIZOSKI CARVALHO , LARISSA ROCHA MANHÃES ALVES

INTRODUÇÃO: Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela pandemia da COVID19. Diante da rápida transmissão do vírus SARS-COV 2, a iminência do colapso dos sistemas de saúde se tornou realidade. Além disso, o desconhecimento acerca da doença e o grande volume de informações veiculadas na mídia e nas redes sociais contribuíram para a criação de um crítico cenário ansiogênico. Nesse contexto, grande parte da população brasileira passou a requerer informações seguras e atualizadas. Sob essas circunstâncias, houve a elaboração do Orienta-COVID, um projeto de extensão envolvendo teleorientações sobre a COVID-19.

OBJETIVO: O projeto Orienta-COVID teve como objetivo principal oferecer acesso fácil a informações cientificamente embasadas acerca do novo coronavírus. Através das teleorientações fornecidas pelos acadêmicos de medicina da UFJF-GV, a ação visou orientar e tranquilizar a população de modo a reduzir a busca por atendimento médico presencial, minimizando a sobrecarga do sistema de saúde. MÉTODOS: Originalmente idealizado pela UNICAMP, o projeto foi implementado na UFJF-GV em junho de 2020. Após autorização da prefeitura, deu-se início ao processo seletivo, sendo selecionados 50 acadêmicos de medicina. O grupo recebeu treinamento intensivo ministrado por médicos colaboradores, visando compartilhar as atualizações científicas sobre a COVID-19 e estabelecer um protocolo para os teleatendimentos. Foi elaborado um roteiro padronizado e foram definidas variáveis a serem coletadas durante
as ligações, tais como: dados pessoais (sexo, idade e município), presença de sintomas e comorbidades, e motivo da ligação.

INTERVENÇÃO: As teleorientações ocorreram através de um número “0800” disponibilizado após contratação dos serviços de uma empresa particular. Os acadêmicos foram divididos em grupos de 4a 6 pessoas e escalados em turnos para que os atendimentos ocorressem de segunda a sexta-feira (manhã, tarde e noite), sendo que cada grupo ficou sob a orientação de um médico colaborador.

Além disso, foi criada uma página em rede social para ampliar a divulgação do projeto e as informações relevantes sobre a doença.

RESULTADOS: Foram recebidas 156 ligações entre julho e dezembro de 2020. Verificou-se uma maior proporção de ligações da população entre 19 e 45 anos do sexo feminino e proveniente da zona urbana do município. Em relação aos temas das ligações, as dúvidas mais frequentes foram sobre os testes diagnósticos e a necessidade de consulta médica. De um modo geral, os esforços realizados pela equipe do projeto foram reconhecidos pela Secretaria de Saúde do município, implicando na redução da busca por unidades de saúde. Apesar de os dados obtidos serem extraoficiais, eles foram de grande valia para um melhor entendimento do perfil epidemiológico da doença, contribuindo para o delineamento de ações de enfrentamento à COVID-19 pela prefeitura.CONCLUSÃO: O Orienta-COVID evidenciou a carência da população por informações cientificamente embasadas e por assistência à saúde durante o cenário de pandemia. GovernadorValadares não contava com serviço semelhante ao que foi oferecido pelas
teleorientações, o que fez do projeto uma ação inovadora e relevante no momento da maior crise sanitária do século XXI.

403 - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCOS FILIPE BUENO LANGKAMER**, BRUNO BRUNELLI, ANA JÚLIA SANTANA DORNELAS, JÚLIA GUIMARÃES BERNARDES, MARIA JÚLIA MASCARENHAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A atenção primária à saúde (APS) visa o cuidado integral aos indivíduos e é o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. É composta por quatro atributosessenciais: Integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e acesso, além
de três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Há ampla literatura sobre a maioria dos atributos, porém o atributo Orientação Comunitária (OC) ainda épouco discutido. A OC objetiva atender às necessidades de saúde de determinada comunidade através de planejamento epidemiológico e, no Brasil, o agente comunitário de saúde (ACS) é seu principal representante. Mas apesar de haver amplo
conteúdo sobre esses profissionais, pouco é produzido sobre a OC em si, tanto na literatura nacional como internacional. OBJETIVO: O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura cujo estabelecimento da pergunta norteadora foi realizado através da estratégia PICo,
considerando-se P: Orientação Comunitária; I: Abordagem conceitual pelos autores; Co: Literatura nacional e internacional. Assim, a pergunta norteadora foi: Como o desenvolvimento do atributo Orientação Comunitária na APS é abordado na literatura nacional e internacional? FONTES DE DADOS: As bases de dados utilizadas foram PubMed/MEDLINE, LILACS, Scielo e CAPES entre outubro de 2019 e março de 2020 utilizando as palavras-chave “Orientação Comunitária” e “Atenção Primária à Saúde” nos idiomas português e inglês. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os critérios de elegibilidade utilizados para seleção dos estudos foram: Encontrar o termo OC no título do texto, abordar a OC no âmbito da APS e apresentar pelo menos dois parágrafos focados em discutir a OC. EXTRAÇÃO DOS DADOS: A análise dos estudos foi conduzida de maneira qualitativa considerando-se o título da pesquisa, ano de publicação, objetivo, instituição de estudo, autores, metodologia, instrumento para dimensionamento, tamanho da amostra, resultados e conclusões. SÍNTESE DOS DADOS: Foram encontrados 44 artigos, sendo 27 repetidos. Dos 17 restantes, 8 foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e 9 foram selecionados, sendo 6 nacionais e 3 internacionais. Todos destacaram a importância da epidemiologia e do contato com a comunidade para o conhecimento das necessidades em saúde. Os 6 artigos brasileiros utilizaram o questionário PCATool para avaliar o atributo OC e nenhum apresentou escore adequado para o atributo, que estava sempre entre os piores desempenhos, sendo os resultados explicados por excessiva carga detrabalho e baixa qualificação profissional. Além disso, apenas 3 artigos citaram os ACS. LIMITAÇÕES: A atual revisão bibliográfica contou com uma metodologia propositalmente mais restritiva com intuito de selecionar apenas aqueles artigos mais relevantes para a discussão.
Consequentemente, muitos artigos que tratam apenas mais superficialmente do atributo ficaram de fora da seleção e isso pode ter representado um viés. CONCLUSÕES: O atributo Orientação Comunitária é pouco desenvolvido e discutido ao redor do mundo, apresentando baixos escores de acordo com avaliação pelo PCATool. Assim, é fundamental uma melhor qualificação dos profissionaisa partir de maior conhecimento epidemiológico, estabelecimento de relação de confiança com a comunidade e constante avaliação e reestruturação das estratégias, além de maiores estudos sobre o tema.

199 - PANORAMA DA COVID-19 NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS E A AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA ADOTADAS NESTE GRUPO NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA DE MOURA MORAES**, MARIA LAURA BRUNELLI INNOCENTE , PATRÍCIA LEITE BRITO, EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO

A pandemia da COVID-19, no ano de 2020, repercutiu na saúde das populações mais vulneráveis do Brasil. Povos indígenas isolados e os de recente contato estão submetidos a um contexto de vulnerabilidade imunológica, em decorrência da falta de anticorpos responsáveis por combater as doenças prevalentes fora de suas realidades e, consequentemente, menos incidentes neste grupo.
Além disso, ressalta-se a vulnerabilidade sociocultural, uma vez que estão suscetíveis à morte os mais frágeis, como anciãos e crianças, comprometendo a liderança política e espiritual, bem como a perpetuação daquele povo e de sua cultura. Segundo o último censo, a região Norte concentra cerca de 37,4% de toda a população indígena do Brasil, sendo 168.700 no Amazonas. Dessa forma, urge- se por conhecer a dimensão da doença nessa população vulnerável, bem como analisar a progressão das ações de prevenção primária que vêm sendo adotadas para esse grupo.
O objetivo desse trabalho é traçar o perfil epidemiológico da COVID-19 na população indígena do Amazonas e avaliar quantitativamente a população já vacinada.
Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, realizado com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Portal da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, com a última atualização feita em 19/04/2021. As variáveis analisadas foram número total de casos, hospitalizações, óbitos, hospitalizações por etnias, comorbidades e os principais sintomas apresentados. Também foi verificado o número das doses da vacina aplicadas contra a COVID-19 nessa população. Os gráficos e tabelas foram feitos e analisados no Excel.
Foram notificados 6887 casos da COVID-19 em indígenas neste período, sendo que em 712 deles foi necessária a internação hospitalar. Um total de 284 casos evoluíram para óbito, conferindo uma taxa de letalidade de 1,7%. TICUNAS foi a etnia mais hospitalizada, seguida por KOKAMA, correspondendo a 17% e 14,2% respectivamente. Uma porcentagem de 90,6% dos indígenas não apresentavam comorbidades, 2,1% possuíam doença cardíaca e 1% tinha diabetes. Febre, tosse e dor de garganta foram os principais sinais e sintomas constatados, correspondendo a 58,78%, 59,26% e 46,09%, respectivamente. Ao todo, 100.642 indígenas vivendo em terras indígenas receberam a primeira dose do imunizante contra COVID-19, o que corresponde a 99,1% dessa população.
Embora o Ministério da Saúde e outros órgãos defensores dos povos indígenas tenham implementado ações que visaram atenuar a repercussão da pandemia da COVID-19 nesses povos, os agravos e mortes ficaram aquém do pretendido. Isso decorreu, também, da dificuldade logística entre estes territórios e as redes de atenção à saúde. Hoje, o isolamento ainda é a medida fundamental e com resposta mais imediata no combate à propagação da COVID-19. O planejamento de ações de saúde que visem reduzir o contato externo é eficaz para a redução da mortalidade indígena, sobretudo em períodos de alta transmissibilidade de doenças infectocontagiosas. Apesar de a vacinação em massa configurar o melhor método que contemple o fim dessa pandemia, os percalços enfrentados pelo Brasil nesse sentido, colocam a população indígena e, consequentemente, toda a população brasileira dependente do isolamento social.

604 - PAPEL DO GRUPO NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE LGBT

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA DA SILVA ROCHA**, LAIS LEAL MOREIRA, FABIO BASTOS SILVA, IGOR MAGALHÃES BARBOSA

INTRODUÇÃO: Com o advento da Portaria nº 2836 de 1º de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais fez-senecessário o remodelamento de práticas de saúde que possibilitem a execução dessa política nas unidades básicas de saúde. Diante da baixa procura por assistência dessa população na UnidadeBásica de Saúde de Vieira a localizar-se no município de Teresópolis – RJ, foi necessária uma reinvenção no modelo de atendimento a fim de ampliar e qualificar o cuidado.

OBJETIVOS: expandir e facilitar o acesso à saúde da população LGBTQIA+; garantir a integralidadee equidade do cuidado; estimular o uso do nome social; combater a homofobia institucional; capacitação da equipe técnica na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

MÉTODOS: Criação de um grupo de atenção à saúde LGBTQIA+ na UBS Vieira composto por usuários e profissionais da unidade; realização do curso “Política Nacional de Saúde LGBT” através de educação à distância ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; capacitação de todos os profissionais da unidade na temática LGBTQIA+, adoção do nome social nos prontuários. INTERVENÇÃO: Mensalmente acontece na UBS Vieira o “Grupo de Atenção à Saúde a População LGBTQIA+, sendo composto por profissionais da unidade e usuários. O grupo é aberto a todos que tem interesse em participar, inclusive aos familiares, não sendo necessário agendamento prévio e sem número máximo de participantes. Nele são feitas dinâmicas de grupo, estímulo ao uso do nome social, trocas de vivências, esclarecimentos quanto aos direitos conquistados pela população LGBTQIA+, promoção e prevenção à saúde de acordo com a identificação de prioridades do grupo e demandas trazidas por eles, momento de descontração com lanche e atividades musicais e por fim consulta médica individual de todos que desejarem, estando aí incluídas rastreio do câncer de mama, útero, próstata, acompanhamento clínico do processo de transexualização, oferecimento de testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, oferecimento de métodos contraceptivos, encaminhamento para suporte psicológico dos que necessitarem e todas as outras avaliações clínicas pertinentes a cada caso. Todos os membros da equipe técnica envolvida fizeram o curso da Política Nacional de Saúde LGBT. Atualmente devido medidas de distanciamento social por conta da pandemia de COVID-19 as atividades em grupo estão suspensas sendo criados grupos em redes sociais para não se perder o vínculo aos usuários, os atendimentos individuais estão mantidos.

RESULTADOS: Após o primeiro encontro do Grupo houve um aumento do número de participantes no encontro subseqüente em 50% (12/18 usuários); a demanda espontânea em busca de assistênciana unidade também aumentou; percebeu-se uma melhora na relação entre equipe de saúde e usuários LGBTQIA+; a equipe no momento busca trazer para a atenção básica a oferta do processo de transexualização, uso do nome social em 100% dos prontuários.

CONCLUSÃO: Diante do exposto percebe-se que esse modelo de atendimento contribui para a execução de parte da política nacional de saúde LGBT trazendo benefícios a todos os envolvidos, apesar de ainda ter muito a ser feito!

936 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NAPOPULAÇÃO NORDESTINA FEMININA, ENTRE 2017 E 2020

Tipo: POSTER

Autores: **IVNA VASCONCELOS DE OLIVEIRA**, MATEUS RODRIGUES DE AGUIAR, PATRICK GONÇALVES DE OLIVEIRA, PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO, SAMUEL DA COSTA FERNANDES, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA, WENDELLY SOARES TORRES

INTRODUÇÃO: O Aedes aegypti é vetor de várias doenças, como dengue, chikungunya e zika, patologias que trazem implicações relevantes para a população, especialmente para mulheres, pois, em casos de gestação, o contato com o mosquito exige cuidados adicionais. Nesse cenário, em 2015, no Nordeste, verificou-se forte incidência de alterações patológicas em bebês ocasionadas peloZika Vírus durante a gravidez. Essa e outras situações ilustram a importância da análise dos dados atuais sobre tais doenças e da intervenção da Atenção Básica nesse contexto problemático.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e zika em mulheres nordestinas, entre 2017 e 2020. MÉTODOS: Este estudo ecológico foi elaborado mediante informações do Sistema de Informações de Saúde (TABNET). Nessa plataforma, selecionou-se “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante”, marcando “Dengue de 2014 em diante” e “Brasil por Região, UF e Município”. Nas variáveis “linha e coluna”, escolheu-se “faixa etária” e “ano de notificação”, respectivamente, e, em “conteúdo”, selecionou-se “casos prováveis” entre 2017 e 2020. Em “seleções disponíveis”, marcou-se Região Nordeste e sexo feminino, para a primeira tabela, e sexo masculino, para a segunda. Posteriormente, repetiu-se esse processo, trocando a opção de doença e agravo para “Febre de Chikungunya” e de “conteúdo” para “todos os casos”, gerando uma tabela para cada sexo. Depois, seguiu-se novamente as etapas supracitadas, modificando a opção de doença e agravo para “Zika Vírus” e de “conteúdo” para “todos os casos”, produzindo outras duas tabelas. Utilizou-se cálculos percentuais aproximados para elaborar os resultados. RESULTADOS: Entre 2017 e 2020, ocorreram 879.586 casos de dengue, zika e chikungunya na população nordestina, sendo 57,72% (507.662) em mulheres. Daquele total, 58,73% referem-se à dengue, em que 55,28% deste valor acometeram mulheres; 37,01% do total são referentes à chikungunya, dos quais 60,74% afetaram mulheres, e 4,26% do total correspondem à zika, dos quais 65,04% acometeram mulheres. Ademais, o grupo mais afetado foi o de mulheres com20-39 anos, correspondendo a 38,01% do total de casos femininos - em que 56,77% destes foram dedengue; 37,54%, de chikungunya; 5,69%, de zika. Na população feminina, ocorreu redução de 67,67% de casos dessas doenças entre 2017 e 2018, mas, de 2018 a 2019, aumentou-se 194,65% e,entre 2019 e 2020, reduziu-se 14,18%. CONCLUSÃO: Ao considerar os dados apresentados, percebe-se que mulheres são mais acometidas por doenças decorrentes do contato com o Aedes aegypti. Ademais, o setor mais afetado é o de mulheres com 20-39 anos, sendo algo preocupante, pois esse grupo apresenta idade reprodutiva e altos índices de gravidez. Nesse contexto, ressalta-se que, em gestantes, a zika pode acarretar consequências ao feto, como: microcefalia, alterações cognitivas e aborto. Ademais, houve aumento drástico de casos em 2019, mas ocorreu redução em 2020, que pode decorrer de possível subnotificação devido à pandemia da Covid-19. Por fim, esses dados são úteis para elaborar intervenções de prevenção e promoção de saúde voltadas às mulheres, especialmente às com 20-39, objetivando orientá-las quanto às formas de evitar o contato com o mosquito e às possíveis consequências da contaminação de gestantes.

584 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO DOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL ATENDIDOS EM UMA UBS DO SUL DO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: LUCIANA CORRÊA DE BARROS CEVENINI, DÉBORA RUTZ DOS SANTOS, JOSÉ RICARDO DE SOUZA SOARES JÚNIOR, LÍLIAN CANTOS MARQUES FARIAS, PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SOARES, **MARIA ANDREA GUADALUPE ALTAMIRANO**

INTRODUÇÃO: A doença causada pelo Coronavírus, responsável pela pandemia em 2020, ocasionou uma mudança considerável no desfecho de saúde de muitos indivíduos, exacerbando comorbidades prévias, desenvolvendo novas e até mesmo evoluindo para óbito. Tendo estes acontecimentos como ponto de partida, o atendimento a pacientes com sintomas gripais transformou-se drasticamente, demandando cada vez mais diretrizes e capacitações por parte das equipes de saúde. Na UBS CAIC Pestano, assim como em outras unidades da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), foi adotada uma padronização destes atendimentos, visando a coleta de dados do perfil dosdoentes e o acompanhamento dos mesmos dentro da comunidade.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico e o desfecho dos casos de pacientes atendidos pela UBS - ESF CAIC Pestano por síndrome gripal no período de março a outubro de 2020, após o início da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS: Foram coletados dados das fichas espelho padronizadas pela UCPel para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios e dos registros de acompanhamento por teleatendimento dos mesmos, incluindo comorbidades prévias, internações, altas e óbitos registrados. Também foram avaliados os registros dos testes rápidos realizados na unidade, considerando sintomáticos e assintomáticos elegíveis no momento, bem como os resultados obtidos pela busca ativa dos pacientes encaminhados para coleta de RT-PCR. Os dados foram reunidos na plataforma Google Docs e posteriormente avaliados pelos autores.

RESULTADOS: Foram atendidos 423 pacientes com queixas respiratórias no período de realização deste trabalho. Destes, 270 seguiram acompanhamento por meio do teleatendimento, com ligações a cada pelo menos 48h, 7 precisaram de internação hospitalar e 3 foram a óbito. Os pacientes que relataram uma piora no quadro clínico durante o contato telefônico foram orientados a retornar à UBS para avaliação presencial ou ainda a buscar a UPA de referência de acordo com a gravidade da queixa. Ao todo, 287 pacientes foram testados para o COVID-19, sendo 242 via teste rápido e 72 via RT-PCR, com diagnóstico total de 61 casos positivos para a doença.

CONCLUSÃO: Felizmente, a grande maioria dos pacientes com sintomas gripais acompanhados pela UBS no período não apresentou complicações nos 14 dias de acompanhamento. Ressalta-se, entretanto, a necessidade da testagem de todas as pessoas com síndrome gripal e registro adequado para o planejamento em saúde.

154 - PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: AÇÕES EM SAÚDE MENTAL DURANTE APANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: SANTINO CARVALHO FRANCO, **BEATRIZ GONÇALVES FERREIRA**, JHEMILY AIRES AMORIM, LUANE FREITAS DE ARAÚJO, JÚLIA SANTOS LISBÔA, LUCAS DE ALMEIDA MODESTO, ANDREZA LOPES MAIA, PABLO IVAN SOUSA DE MELO

INTRODUÇÃO: A depressão é um transtorno de humor que pode impactar na vida social e pessoal, não possuindo um período certo da aparição, influenciando nas tomadas de decisões do sujeito, podendo apresentar pelo menos quatro sintomas durantes duas semanas, tendo eles o humor deprimido, fadiga, insônia, perda ou ganho de peso, sentimento de culpa, pensamentos de morte, entre outros. Diante do contexto pandêmico de covid-19, foi percebido que grande parte da comunidade relatava sentimentos de tristeza e desesperança, com um aumento de queixas relacionadas a depressão nos atendimentos na unidade de saúde em pacientes que antes da pandemia não demonstravam esse tipo de problema. OBJETIVO: Conscientizar a comunidade sobreo que é a depressão, como ela pode influenciar a vida da pessoa, que existe tratamento, onde procurar ajuda. MÉTODO: Durante as atividades do Programa de Educação pelo Trabalho (PET- Saúde interprofissionalidade), se propôs a observar a dinâmica da tríade ensino-serviço-comunidade,para a coleta dos principais problemas apresentados em uma Estratégia Saúde da Família para futuras intervenções. A partir do método ALTADIR de planejamento popular, foram observados, descritos e explicados problemas, nós críticos e planejadas ações com resultados esperados até o final do programa. A saúde mental estava entre as principais lacunas identificadas e ficou mais evidente após o início da pandemia de covid-19, com um aumento de demanda, principalmente de casos de depressão na comunidade, sem intervenções específicas para esse problema.
INTERVENÇÂO: As ações ocorreram entre novembro de 2020 a março de 2021 na Unidade Básica de Saúde do Panorama XXI, na região metropolitana de Belém, durante o acolhimento dos atendimentos, tendo como participantes os alunos de psicologia e enfermagem do UNIFAMAZ, orientados por preceptores, um médico e um enfermeiro da unidade, sendo todos participantes do PET-Saúde. Foram utilizados como material didático folders que continham tópicos como:o que é depressão; sinais e sintomas; diferença de tristeza e depressão; tratamentos; e como procurar ajuda.Após a entrega do material, eram realizadas rodas de conversa com os pacientes na sala de espera,com intuito de explicar melhor os assuntos relacionados à depressão e sanar as suas dúvidas.
RESULTADO: Os pacientes ficaram mais conscientes sobre o tema depressão. Houve um aumento significativo no atendimento de pacientes em saúde mental na unidade. Sendo realizados de forma mais organizada os atendimentos de maneira interprofissional, com médico, enfermeiro e psicóloga. CONCLUSÃO: Notasse que apesar da depressão ser reconhecida no senso comum, ela ainda pode gerar algumas incertezas e inseguranças de como essas pessoas poderão ser tratadas, fazendo que muitos não busquem o tratamento. Já para os alunos o PET-Saúde tornou-se um grande aliado, umavez que ofereceu a oportunidade de inserção prévia no âmbito do SUS, ampliando a perspectiva de se fazer e pensar saúde, aprimorando a comunicação em equipe e lapidando sua prática profissionalatravés da interação teoria-prática.

209 - PIORA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS HIPERTENSOS

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA SOUZA TORRES**, FERNANDO AUGUSTO BOA SORTE REIS, MARIO ALVES PORFIRIO NETO, ANDREY MOTA SILVA FILHO, GIOVANA FERREIRA ANDRADE, NOURIVAL PEREIRA PEIXOTO NETO, MARIANNE SILVA SOARES, FERNANDA MARQUES DA COSTA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: As particularidades relacionadas ao processo de envelhecimento tornaram-se mais evidentes a partir do aumento da proporção de idosos na população geral. Algumas condições de saúde são observadas com maior frequência nos idosos, como a hipertensão arterial sistêmica e a fragilidade. OBJETIVO: Identificar os fatores associados à piora da fragilidade em idosos hipertensos. MÉTODO: Estudo longitudinal, prospectivo e analítico, de base populacional, realizado em MontesClaros, Minas Gerais. O tamanho da amostra na linha de base considerou população de 30.790 idosos, nível de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro amostral de 5%. O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário e foram selecionados aleatoriamente 42, entre os 362 setores urbanos do município. No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ? 60 anos. No ano base, 685 idosos participaram doestudo, entre maio e julho de 2013. Dando continuidade à investigação, a primeira onda do estudo ocorreu entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017. Nessa etapa, todos os idosos entrevistados no ano base foram elegíveis. A variável dependente foi o registro de transição para um estado pior da fragilidade pela Edmonton Frail Scale (EFS) em idosos hipertensos. Os resultados da classificação para a fragilidade de cada idoso foram comparados entre os dois momentos do estudo (primeira ondae linha de base). Para a análise dos dados, os resultados da variável dependente foram dicotomizados em dois níveis: piora e não piora da fragilidade em idosos hipertensos. As variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, autopercepção de saúde, polifarmácia, perda de peso, queda, consulta médica e internação hospitalar nos últimos 12 meses. A magnitude das associações foi estimada pela razão de prevalência (RP). A regressão de Poisson, com variância robusta, calculou as RP ajustadas, considerando as variáveis independentes associadas com a piora da fragilidade na análise bivariada ($p<0,20$). Para a análise final, foi considerada um nível de significância de $p<0,05$. As informações foram analisadas pelo Statistical Package for the Social Sciences. Os participantes apresentaram anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. RESULTADOS: Participaram 281 idosos hipertensos. Em relação à transição entre os componentes da EFS, 23,1% pioraram, 36,7% apresentaram melhora e 40,2% mantiveram o estado de fragilidade.As variáveis associadas à transição para um estado pior de fragilidade em idosos hipertensos foram: polifarmácia, autopercepção negativa de saúde e internação nos últimos 12 meses. CONCLUSÃO: A fragilidade foi confirmada como um processo dinâmico. Condições relacionadas a saúde foram associadas a piora da fragilidade em idosos hipertensos. Tais resultados devem ser considerados por profissionais de saúde que lidam com idosos, especialmente em equipes da Estratégia Saúde da Família, para que intervenções oportunas possam ser implantadas no primeiro nível de atenção para evitar o agravamento das condições de saúde.

382 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA PARAPROTAGONISMO SOCIAL EM NÍVEL LOCAL

Tipo: POSTER

Autores: **GILSON FERNANDES SOARES**

Introdução: Embora integralidade, descentralização e participação social sejam três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro um princípio doutrinário e os demais organizativos, ao iniciar nossas atividades na rede de Atenção Primária à Saúde, deparamo-nos com a dicotomia entre medicina preventiva e curativa, assim como a criação de agenda de atividades, composta por blocos de atendimentos seguindo divisões por patologias ou programas de indicadores acompanhados pelo Ministério da Saúde, pactuada entre profissional contratado e gestão de saúde da subprefeitura, não contando com participação de representantes da comunidade do território adscrito. Objetivo: Desta forma, buscando atuar com conceito mais amplo de integralidade e incentivando protagonismo social na elaboração de demandas a serem acolhidas pela Equipe de Saúde da Família (eSF), resolvemos utilizar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta para empoderamento social em nível local. Métodos: Após obter apoio da gestão local para iniciativa e reservar auditório da Unidade Básica de Saúde da Família para realização das reuniões, adquirimos materiais necessários aos trabalhos e convidamos integrantes das gestões, local e da subprefeitura, bem como lideranças comunitárias e voluntários adscritos em nosso territóriopara participar do PES. Naquele momento, defrontamo-nos com número reduzido de usuários do SUS participando da atividade, considerando que Agentes Comunitários de Saúde, apesar de assumirem papel de referência em suas comunidades, integram a eSF sendo, portanto, profissionais de saúde. Por conseguinte, invitamos representantes da sociedade civil organizada e estudantes para somar na integração, adquirindo assim melhor visão do macrocenário municipal. Vencido aquele ponto, seguimos com as reuniões, utilizando os quatro Momentos do PES: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional; considerando os atores sociais presentes, tornamos o plano mais previsível ao equacionar, simultaneamente, as três grandes variáveis do Triângulo de Governo: Projeto, Governabilidade e Capacidade. Resultados: Em conjunto, decidimos trabalhar sobre as duas já conhecidas linhas temáticas: Assistência à Saúde e Promoção e Prevenção, entretanto, sob a abordagem de integralidade que passamos a utilizar, criamos um plano em que outras demandas foram apresentadas nesses eixos, através da participação de novos atores sociais, antes excluídos do processo, trazendo diferentes perspectivas de microcenário local e macrocenário municipal. Entre as demandas evidenciadas, tivemos, como nós críticos na primeira linha temática: dependência química de benzodiazepínicos, subaproveitamento de visitas domiciliares, comparecimento reduzido em consultas de pré-natal e puericultura de mães negras, elevados índice de drogadição; já na segunda linha, entre outros, tivemos: desinformação de usuários sobre alterações relacionadas ao envelhecimento e às síndromes geriátricas, relacionamentos abusivos, prostituição infanto-juvenil e prostituição, enquanto problema social. Para cada nó crítico, elaboramos operações, divididas em ações, com respectivos atores responsáveis e prazos. Durantes posteriores reuniões de reavaliação do plano, observamos maior participação da comunidade, devido à formação de novas lideranças, assim como participação mais ativa dos antigos membros. Conclusão: O PES é forte ferramenta para protagonismo social. Sua metodologia democratiza a forma como a eSF passará a atuar em conjunto com a comunidade adscrita em seu território, contudo, pode enfrentar limitações ao ser implantado por facilitadores menos experientes e em comunidades com menor capacidade de engajamento.

102 - PLANEJANDO INTERVENÇÕES PARA A COMUNIDADE ASSISTIDA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 09 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO IBES

Tipo: POSTER

Autores: **SABRINA COUTINHO VESCOVI**, BRENDA GABRIEL MELO, GABRIEL MELOTTI ALVARENGA, IGOR PEREIRA SILVA, ISABELA BERNARDINO FREIRE, JULIA BRAVIM MARINOT, LETICIA STARLING FERNANDES, JÚLIA COLA RODRIGUES DE OLIVEIRA, MATHEUS COSTA ESPERIDON, VINICIUS CYPRESTE SANTOS, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

INTRODUÇÃO: Um desafio para as Unidades Básicas de Saúde é tomar conhecimento da realidade socioeconômica, cultural, epidemiológica e de morbimortalidade da população para nortear o planejamento de suas ações. Neste sentido, o diagnóstico situacional permite a coleta dos dados de forma rápida, simples e de baixo custo. A partir de um diagnóstico das necessidades de saúde da comunidade assistida, é possível planejar ações e intervenções efetivas, alocando os recursos ondehá a necessidade de acordo com a realidade local.

OBJETIVO: Realizar o diagnóstico situacional da área 9 da Unidade de saúde da família (USF) do Ibes, Vila Velha, ES.

MÉTODO: Estudo transversal, na área 9 da USF do Ibes, sendo entrevistados informantes chaves, por amostra de conveniência. O instrumento de diagnóstico populacional utilizado foi o Método da Estimativa Rápida Participativa (MERP), apropriado ao planejamento estratégico situacional para as equipes de Saúde da Família, pois demonstra a realidade social do local a partir da análise da situação da saúde mediada por essa estimativa. O instrumento aborda dados sociodemográficos dos entrevistados, informações sobre a comunidade, os serviços de saúde e os agravos. O MERP foi aplicado por meio de visitas domiciliares realizadas pelos estudantes do curso de Medicina da Universidade Vila Velha. Os dados coletados foram analisados e apresentados à equipe de saúde para nortear o processo de planejamento das ações de saúde do processo de cuidado da unidade desaúde do Ibes. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética de pesquisa em seres humanos da UVV sob o número 1.751.

RESULTADOS: Dentre os 69 moradores entrevistados, observou-se a existência de mais homens idosos na comunidade (52%) em detrimento das mulheres idosas (48%), porém, a participação nas atividades da comunidade é majoritariamente feminina (81%). Com relação ao nível de escolaridade, a população feminina se sobrepõe à masculina (78%). O número de moradores aposentados que cursaram até o primeiro grau é maior e, dentre os empregados, o número de cursados até o segundo grau se interpõe aos demais. De acordo com a maioria dos moradores (31), o bairro foi projetado pelaprefeitura de Vila Velha satisfazendo a maioria dos entrevistados por possuir uma boa infraestrutura, como UBS, redes de saneamento, de eletricidade e de transporte, mas problemas como a violência eos alagamentos são ainda presentes. Os agravos mais prevalentes são hipertensão, diabetes e transtornos mentais comuns.

CONCLUSÕES: Conhecer a realidade local é essencial ao processo de trabalho das equipes de saúde da família. Dados coletados a partir de diagnósticos situacionais contribuem para nortear as equipes de saúde no desenvolvimento de ações e intervenções, alocando os escassos recursos paraa saúde para as reais necessidades da população assistida pelo Sistema Único de Saúde.

127 - PRÁTICA E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE O CUIDADO PRÉ-CONCEPCIONAL

Tipo: POSTER

Autores: NATÁLIA DE CASTRO NASCIMENTO, ANA LUIZA VILELA BORGES, **CAROLINA CAVALCANTE DA SILVA ALE**, BELARMINA REIS MULEVA

Introdução: O cuidado pré-concepcional tem impactos positivos nos indicadores de saúde materna e infantil pelo fato de possibilitar que mulheres e casais vivenciem uma gravidez de forma mais saudável. Entretanto, é pouco ofertado nos serviços de atenção primária. Objetivo: Compreender a forma como o cuidado pré-concepcional é e pode ser ofertado por trabalhadores de saúde da atençãoprimária. Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com a realização de grupos focais com trabalhadores de saúde (médicos e enfermeiros) da Estratégia Saúde da Família. Foi conduzida uma investigação narrativa que envolveu os relatos sobre as experiências vividas.

Resultados: A oferta do cuidado pré-concepcional parece ser realizada de maneira indireta e com fragilidades, como a falta de agenda destinada a esse cuidado, existência de protocolos inadequados para sua oferta, pouca participação das mulheres em grupos educativos, vergonha de algumas mulheres em questionar sobre como preparar-se para uma gravidez, receio de julgamento por parte dos trabalhadores de saúde, dentre outras. As ações do cuidado pré-concepcional ofertadas são basicamente de cunho biológico, desconsiderado os aspectos psicológicos e sociais do cuidado pré- concepcional. Os trabalhadores de saúde identificaram o momento de coleta do exame preventivo decâncer de colo do útero, os grupos educativos e a participação dos agentes comunitários de saúde como estratégias para a promoção da saúde pré-concepcional na atenção primária à saúde.

Conclusão: Alguns elementos mostram-se importantes para a implementação do cuidado pré-concepcional, como a necessidade de políticas públicas e programas específicos para fomentar a oferta do cuidado pré-concepcional na atenção primária à saúde, bem como a divulgação desse cuidado para a população geral.

303 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS**, PEDRO HUGO VIEIRA DA SILVA, VINÍCIUS PAIVA CÂNDIDO DOS SANTOS, MAYARA LUDIMILA DA SILVA ARAUJO SANTOS, EDUARDO SIMON, REBECCA ALVES AGUIAR ATHAYDE

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental tem discutido há tempos a necessidade de mudanças quanto à abordagem do sofrimento psíquico. Existem várias possibilidades inovadoras terapêuticas, como os grupos comunitários que possuem um objetivo bem elaborado quanto ao alcance, estruturas necessárias para seu desenvolvimento e formas de trabalho, emergindo como possibilidade ímpar para uma poderosa partilha e troca de vivências mútuas. Assim, é na pluralidade dos integrantes do processo grupal, em que se opera um verdadeiro intercâmbio de conhecimentos e identificações pessoais inerentes a participação continuada e convivência em grupos (OSÓRIO, 2003). Além disso, outra ferramenta atualmente empregada com grandes resultados são as Práticas Integrativas e Complementares que contemplam recursos terapêuticos que utilizam tecnologias leves, eficazes e seguras (BRASIL, 2006).

OBJETIVO

Promover saúde mental para os usuários através de ações como práticas integrativas e complementares, capacitação para a equipe multidisciplinar, uso de tecnologias leves para promoção de saúde e fortalecimento do vínculo dos usuários.

MÉTODOS

Através de encontros semanais foram promovidas as reuniões no auditório e parte externa da Unidade de Saúde do Altiplano. Os encontros tinham duração de 1-2 horas, e a temática foi levantadaatravés da demanda apresentada pelos usuários ou equipe durantes as reuniões. Durante estes encontros buscamos reservar um espaço para que, através das PICs, pudéssemos falar sobre saúde mental para os usuários e a equipe multidisciplinar.

INTERVENÇÃO

A escolha do tema relacionou-se com a alta procura de psicotrópicos para sintomas de ansiedade, depressão e insônia durante os atendimentos médicos. Foram realizadas 9 reuniões semanais com temas como insônia, memória, depressão, diabetes e demências. Foram utilizadas musicoterapia, aromaterapia, auriculoterapia, fitoterapia e terapia comunitária, além da utilização de roda de conversas para feedbacks, cartilhas e discursos educativos. O grupo também teve um foco de confraternização e fraternidade, pois ao final de cada reunião foi oferecido um lanche e espaço para promoção do estreitamento de laços.

RESULTADOS

Os resultados foram motivadores em caráter educativo em saúde tanto para os usuários quanto paraos profissionais envolvidos. A utilização das PICs trouxe mais uma percepção de arsenal terapêuticoa ser utilizado na prática em saúde da unidade. Os usuários mostram-se atentos e fixados a cada informação passada, assim demostrando efetividade na transmissão de informação através de uma roda de conversa. Além da educação aos usuários, a equipe multiprofissional sempre procurou participar e se envolver nas rodas de conversas, logo sendo percebido alteração do afeto em discursos de impacto, isso demostra a positividade desses tipos de ações dentro da unidade, sendo essencialmente eficaz em todos os agentes envolvidos.

CONCLUSÃO

O trabalho através de grupos deve ser mantido para uma maior integralidade do cuidado, principalmente havendo a construção futura de Planos Terapêuticos Singulares, diante da abertura, empatia e vínculos criados pelo grupo. Entendemos que o fluxo e dinâmica quantitativa de usuários para atendimento médico e de enfermagem sufocam e impedem a, talvez, maior demanda da atualidade: saúde mental. Com efeito, a ação torna um momento específico para conversar com calma sobre o tema e ainda promove um estreitamento de laços que potencializa a atenção aosusuários e até mesmo entre a própria equipe.

881 - PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE E COVID-19: NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA VITORIA GOMES DA SILVA**, ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI, IRAÍ MARIA DE CAMPOS TEIXEIRA

Introdução: A Educação Popular em Saúde (EPS) é fruto de movimentos sociais populares e de profissionais de saúde engajados em uma relação horizontal com a sociedade. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde engloba as Práticas Populares de Saúde (PPS), apoiando sua sustentabilidade e sistematização na tentativa de aprimorar sua articulação com o SUS. A partir do atual contexto da pandemia da COVID-19, considerando os desafios do isolamento social, torna-se relevante a abordagem do uso das PPS ao ouvir narrativas de pessoas que as utilizavam no seu cotidiano antes e como foram impactadas neste período. Objetivo: Compreender como está ocorrendo a utilização das práticas populares de saúde durante a pandemia de COVID-19, na perspectiva dos praticantes. Metodologia: Estudo exploratório e fenomenológico sobre as experiências de pessoas que utilizam PPS, a partir de suas narrativas. Optou-se pela abordagem qualitativa, buscando a aproximac?a?o do vivido e do experimentado no cotidiano das pessoas residentes em um município do interior paulista, no sentido de revelar os significados subjetivos e impli?citos no uso de PPS no contexto da pandemia da COVID-19. A coleta de dados contou com cinco entrevistas abertas, na perspectiva metodológica das narrativas, após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado no Comitê de Ética. As entrevistas foram gravadas, transcritas e identificadas por nomes fictícios. A análise dos dados foi realizada seguindo as recomendações da análise temática de conteúdo. Resultados: Os cinco entrevistados relataram que o uso das práticas populares, principalmente de ervas, é contínuo durante este período de pandemia, estando presentes na vida diária como autocuidado e no cuidado com o outro. Conclusão:Durante a pandemia de COVID-19 a utilização das práticas continuam a acontecer tanto individualmente, quanto socialmente e a associação entre o modelo biomédico e as práticas populares é frequente, representando relação complementariedade e de desconfiança por ambas as partes; devido ao isolamento social, foram gerados impactos na relação com a comunidade e as práticas tem sido aplicadas para amenizar sintomas individuais, e auxiliar o cuidado em saúde do outro, de forma a evitar saídas frequentes.

806 - PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREY MOTA SILVA FILHO**, LUANA SOUZA TORRES , FERNANDO AUGUSTO BOA SORTE REIS , MATEUS MIRANDA ROCHA , NATHALIA LUISA SARAIVA SANTOS , TASSIANA MOTA MOURÃO ALVARENGA

INTRODUÇÃO: Com os avanços tecnológicos em saúde, houve uma melhoria significativa da expectativa de vida populacional, bem como da qualidade de vida dos idosos. Esses aperfeiçoamentos interferiram de forma direta na sexualidade dessa população, possibilitando novas oportunidade de encontros e relacionamentos. Dessa forma, as IST's têm se tornado cada vez mais comum, em vista da vulnerabilidade e dos hábitos sexuais inerentes a esse grupo.

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, dados referentes a prevalência de idosos com Sífilis Adquirida em Minas Gerais, no período de 2010-2020.

FONTES DE DADOS: Trata-se de uma revisão integrativa de estudos transversais e longitudinais de base populacional, publicados no período entre 2010 e 2020, sem restrição quanto ao idioma. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, PUBMED/MEDLINE e DATASUS. Os critérios de inclusão levaram em consideração a população de idosos com 60 anos ou mais de idade com diagnóstico de Sífilis Adquirida.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: As estratégias de busca eletrônica ocorreram no período de abril a maio de 2021. Foram utilizados os seguintes descritores: "elderly", "syphilis", "sífilis", "idoso", "adultos maiores", "idosos".

EXTRAÇÃO DOS DADOS: A estratégia de busca eletrônica resultou em 1556 títulos e resumos. Foram descartados 1529, pois possuíam duplicidade de temas e não eram condizentes com a proposta deste estudo. Dos 27 artigos selecionados para leitura completa, cinco não foram incluídos por se tratarem de publicações divergentes ao tema proposto, três por não fornecerem dados sólidos e relevantes, quatro por serem textos repetidos, seis por não se tratarem de artigos originais e três teses. Portanto, seis artigos foram avaliados na seleção final.

SÍNTESE DOS DADOS: Todos os estudos incluídos nesta revisão integrativa foram pesquisas transversais. O aumento da incidência de sífilis adquirida em idosos no período citado foi em média cerca de 67%, tendo o maior número de casos (60.000) no ano de 2018 na faixa etária superior a 60 anos. Os fatores associados a esse crescimento foram: sexo masculino, regiões brasileiras, baixa escolaridade, nível socioeconômico, hábitos sexuais, acesso à tecnologias e utilização dos serviços de saúde.

LIMITAÇÕES: Destaca-se a carência de estudos sobre o tema, assim como a dificuldade de identificação de artigos que demonstram dados epidemiológicos concretos.

CONCLUSÕES: O aumento de IST's como a sífilis nos idosos está atrelada aos avanços tecnológicos na área da saúde, como por exemplo o surgimento de fármacos potencializantes como o sildenafil, que proporcionaram uma mudança na vida sexual, que passou a ser mais ativa para os mesmos. Somado a isso, a falta de informação, o preconceito e a falta de abertura para se conversar sobre o assunto, contribui para que a prática do sexo desprotegido perpetue. Seguindo esse raciocínio, isso poderá contribuir para um aumento nos casos de sífilis em toda a população e posterior evolução e perpetuação da doença. Dessa forma, a identificação precoce dessas condições e o desenvolvimento de políticas públicas, grupos de apoio contribuem de forma positiva para a diminuição desses índices.

933 - PRIMEIRO CONTATO E ACOLHIMENTO: UM OUTRO OLHAR PARA A RECEPÇÃO DE UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIA SOARES BATISTA**, NINA MENEZES GUZZO;, ANRIETE SOUSA, BARBARA VALENTE

INTRODUÇÃO: A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) nos seus serviços próprios, as CliniCASSI. Na cidade do Rio de Janeiro a CliniCASSI Tijuca, além dos atendimentos de saúde, realiza também diferentes atendimentos administrativos. Partindo do pressuposto de que a recepção de uma unidade de atenção primária a saúde (APS) é o local onde ocorre o primeiro contato do usuário com a equipe da CliniCASSI, foi identificada a oportunidade de inserir prioritariamente a equipe de saúde para a realização desse contato inicial ao invés da realização do atendimento somente pela equipe administrativa. Assim, cabe destacar que podemos definir o Primeiro Contato como: serviços de porta de entrada preferencial do sistema de saúde, procurados cada vez que os usuários necessitam de atenção para um problema de saúde. O acolhimento não se trata de uma triagem, mas de uma escuta qualificada, prestando um atendimento com resolutividade orientando o paciente e/ou família. OBJETIVOS: O objetivo é demonstrar que uma escuta qualificada permiti maior empatia pelas equipes da ESF às queixas dos pacientes. MÉTODOS: Trate-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no período de janeiro a julho de 2019, na CliniCASSI Tijuca.
INTERVENÇÃO: A proposta iniciou com a sensibilização e capacitação das equipes ESF. Como parao acolhimento, não há necessidade de local específico, foi criado um espaço-momento de encontro e escuta. A equipe optou por ter o enfermeiro como coordenador deste processo, porém, contou também com a participação da equipe multiprofissional (Nutricionista/ Psicóloga) e Técnicos de Enfermagem. RESULTADOS: Identificou se que o entendimento de escuta qualificada possibilitou a construção de vínculo do paciente ao serviço de atenção primária a saúde. CONCLUSÃO: Verificou se que a escuta qualificada é uma ferramenta potencial que quando realizada permiti um acolhimentode qualidade e respeitoso as situações problemas trazidas pelo paciente.

77 - PROBLEMAS DE SAÚDE E NECESSIDADES EM DUAS COMUNIDADES SOB A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - OLINDA-PE

Tipo: POSTER

Autores: **LARA CRUZ CANTARELLI**, RAFAELLA SIQUEIRA DE LEMOS, JOÃO OLÍMPIO DO AMARAL SIQUEIRA, ALEXANDRE BARBOSA BELTRAO

A reprodução social é um conceito fundamental para a compreensão social da saúde. Ao analisar o indivíduo e a coletividade sob a perspectiva desse conceito podemos compreender a complexidade dos processos envolvidos na saúde e no adoecimento, e produzir estratégias integradas de cuidado, que envolve prevenção, promoção e assistência em saúde, e que são os pilares da saúde coletiva. O presente estudo é de tipo qualitativo e exploratório, que objetivou analisar os problemas e necessidades de saúde segundo a percepção dos profissionais de duas unidades de saúde da famíliade Olinda-PE. Como método, para organizar os dados e sistematiza-los, adotamos a reprodução social como categoria central de análise, como proposto pelo epistemólogo argentino Juan Samaja em seu livro Reprodução social e saúde. A reprodução social é resultante da interação das reproduções biocomunal, da auto-consciência e da conduta, da tecnoeconômica e da ecológica- política. Os dados primários das entrevistas de 31 profissionais de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) A e B. Em seguida, os dados coletados foram digitalizados em um banco de dados qualitativo e categorizados segundo o modelo de reprodução social. Com pequenas diferenças na ordem de prevalência nas duas unidades de saúde os problemas com maior demanda de assistência foram diabetes mellitus e hipertensão arterial. Se observou principalmente queixas relacionadas a segurança alimentar, que pode estar na base desses dois problemas de saúde mais prevalentes. Na dimensão econômica: observou-se baixa renda, outra condição que afeta a capacidade familiar para moradia e alimentação adequada. Na dimensão ecológica do território de abrangência das UBSs o tema do saneamento ambiental foi o mais referido. As necessidades mais relatadas pelos profissionais na UBS A foram financeiras 35,7%; alimentação 21,4% e saneamento básico 21,4%. Já as necessidades na UBS B foram alimentação 29,4%, saúde 17,6%, saneamento 17,6%, e acesso à especialistas 17,6%. Uma atuação integrada para abordar a alta prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial na população atendida seria a de melhoria das condições de vida, que envolve alimentação e moradia saudáveis, que dependem também de renda e de saneamento ambiental, questões que devem ser implicadas na reprodução política, que tem reduzida autonomia no nível local, mas que no entanto é parte da ação da Atenção Primária em saúde, quando reconhece a complexidade da determinação social da saúde, para não limitar sua ação a medicação e medidas decontrole individual. Neste sentido a reprodução social se mostra uma categoria útil.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Reprodução Social da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Ações integradas

966 - PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES DE UMA REGIÃO RURAL

Tipo: POSTER

Autores: **MATHEUS PESSOA COLARES**, CILENE NUNES DANTAS

A gravidez na adolescência traz sérias repercussões individuais e coletivas, devendo ser prevenida.Um dos principais meios de prevenção é a disponibilização de informações, bem como a disponibilização de métodos contraceptivos e o enfrentamento à violência sexual.

Em uma unidade básica de saúde (UBS) no sertão cearense, durante os anos de 2019 e 2020, foi realizado o acompanhamento de 76 (setenta e seis) gestantes. Destas, 18 (dezoito) tinham idade inferior a 20 anos quando iniciaram o pré-natal (23,7%).

Diante desta problemática, objetivou-se implementar ações de sensibilização sobre temas envolvendo sexualidade na adolescência, com ênfase no empoderamento e na prevenção de gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A metodologia escolhida foi a produção e divulgação de material didático audiovisual. Essa escolhase deu devido ao contexto de pandemia por Covid-19, em que o distanciamento social era recomendado e em que as tecnologias da informação e comunicação (TICs) estavam sendo amplamente utilizadas pela equipe de saúde da família (eSF) e pela comunidade em geral.

Foram produzidos 20 (vinte) vídeos curtos (no máximo 1 minuto) durante os meses de outubro e novembro de 2020. Os temas abordados foram: puberdade feminina, puberdade masculina, sexo e sexualidade, questões de gênero, envio de nudes, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, acompanhamento pré-natal, ISTs e abuso sexual. O conteúdo dos vídeos foi baseado em revisão de literatura nacional, orientada para o contexto específico do público-alvo.

Além disso, foram realizadas discussões com a eSF para garantir acesso às demandas que porventura surgissem. A secretaria municipal de saúde foi acionada para prover mais insumos de métodos contraceptivos.

Os vídeos foram publicados na plataforma TikTok (perfil @adolescentesadrianopolis) e enviados semanalmente via WhatsApp a cerca de 500 (quinhentos) alunos do ensino fundamental e médio e da modalidade ensino para jovens e adultos (EJA). Professores e coordenadores das escolas locaisforam parceiros na divulgação e no fomento à discussão sobre os temas dentro dos ambientes virtuais de aprendizagem.

Na UBS, notou-se maior procura por preservativos masculinos e por consultas na faixa etária dos adolescentes. O principal motivo das consultas era “desejo por contracepção”. Não foi possível analisar, a curto prazo, se houve redução da taxa de natalidade entre os adolescentes da região.

Esta intervenção possibilitou momentos formativos e reflexivos junto dos adolescentes, empoderando-os e incentivando-os a assumir cuidados relacionados à saúde reprodutiva e sexual, com ênfase na prevenção da gravidez. O uso de TICs possibilitou grande alcance da divulgação dos materiais produzidos e contornou a impossibilidade de encontros presenciais durante a pandemia por Covid-19.

586 - PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A CONTINGÊNCIA NA ATENÇÃO MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ROGÉRIO SAMPAIO DE OLIVEIRA**, YANA PAULA COÊLHO CORREIA SAMPAIO , EDNANITA ALVES ARRAES , MONA LISA HORÁCIO SÁ CALDAS , KALINE NAYANNE DE SOUZA OLIVEIRA , ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

A produção do cuidado em saúde é recomendada pelas instâncias do Sistema Único de Saúde em sua operacionalização nos serviços de saúde. Entretanto, a efetiva integralidade do cuidado se dá nas relações e encontros intersubjetivos entre usuários e profissionais de saúde. Em tempos de COVID-19, os contextos da Atenção Primária à Saúde nas redes assistenciais foram contingenciados por recomendações pactuadas entre profissionais, equipes e serviços para garantia do acesso com segurança e qualidade. A atenção médica se interpõe nas ações diretas e colaborativas das equipes de saúde no enfrentamento da COVID-19 e demais situações e prioridades assistenciais. Nesse contexto, objetiva-se analisar a produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família com ênfase na atenção médica disposta no contexto da rede de saúde em tempos de pandemia COVID-19. Trata-sede um estudo de natureza qualitativa. Para a compreensão plena e a proposta de intervenção
participativa no cotidiano, as etapas da pesquisa se adequam à proposição metodológica da pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada no Município de Iguatu, região Centro-Sul do Estado do Ceará. Nesta fase, foram analisados documentos públicos relacionados à contingência assistencial da rede de saúde durante o período de pandemia COVID-19. O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 do Município de Iguatu foi o documento-base para análise documental e situacional da pesquisa. A análise do conteúdo
qualitativo foi pautado na hermenêutica crítica. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), com o parecer no. 4.498.440. Os resultados evidenciam que os procedimentos relacionados ao atendimento médico compuseram um conjunto derecomendações que se integram ao processo de trabalho das equipes de saúde no município. Em relação à vigilância à saúde, pautou-se a definição de níveis de alerta para situação epidemiológica edevidas respostas em situações de perigo iminente e emergência em saúde. Deste modo, a recomendação para a integralidade das ações de monitoramento e controle da pandemia COVID-19 acopla todas as dimensões assistenciais e preventivas. Na prática clínica ampliada, os dispositivos acolhimento, vínculo, corresponsabilização, emancipação e resolubilidade possibilitam práticas de cuidado efetivas para o alcance da saúde com acesso e qualidade assistencial. A atenção médica emtodos os contextos assistenciais está pautada na proteção individual dos profissionais, equipe e usuários com foco na biossegurança e ambiência. Destacam-se a elaboração de fluxogramas assistenciais para melhor compreensão dos profissionais quanto aos procedimentos clínicos, operacionais, diagnósticos e de vigilância à saúde. Conclui-se que a contingência necessária na atenção médica durante a pandemia COVID-19 se estabeleceu com adequada difusão dos parâmetros assistenciais e integrados com a educação permanente em saúde e vigilância à saúde em toda rede de saúde municipal. Desse modo, a situação de saúde tornou-se pauta para as práticasclínicas e gestão do cuidado com resolutividade para COVID-19 e demais agravos prioritários.

103 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): ORIENTAÇÃO SEXUAL AOS ESCOLARES.

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA BRAVIM MARINOT**, BRENDA GABRIEL DE MELO, GABRIEL MELOTTI ALVARENGA, IGOR PEREIRA SILVA, ISABELA BERNARDINO FREIRE, LETICIA STARLING FERNANDES, JÚLIA COLA RODRIGUES DE OLIVEIRA, MATHEUS COSTA ESPERIDON, SABRINA COUTINHO VESCOVI, VINICIUS CYPRESTE SANTOS, ANA ROSA MURAD SZPILMAN

INTRODUÇÃO: A escola é o ambiente no qual a educação familiar é complementada abordando temas mais complexos o que cursa com uma grande responsabilidade na formação intelectual e emocional dos jovens. Um dos objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE) é a integração da educação e da saúde, através da promoção de ações educativas em escolas da rede pública sobre diversos assuntos. Um assunto de suma importância é a sexualidade que deve ser trabalhada desdea pré-adolescência para prevenir problemas futuros como a gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ações educativas e informação precoce possibilitam escolhas mais seguras e, portanto, devem fazer parte do cotidiano de aprendizagem de escolares.

OBJETIVO: Informar alunos do ensino fundamental da rede pública do bairro Ibes sobre a sexualidade, prevenção de gravidez na adolescência e de IST.

MÉTODOS: A ação ocorreu na Unidade Municipal de Ensino Fundamental (UMEF) Guilherme Santos, englobando as 2 turmas de 5º ano do ensino fundamental I, no turno vespertino.

Primeiramente a proposta foi solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde, apresentada e aprovada pela direção da Unidade de Saúde do Ibes e da escola para comemoração do Dia Mundial da Prevenção da Gravidez na Adolescência. Foram enviadas autorizações para os responsáveis e só participaram da ação os adolescentes cujos os pais ou responsáveis autorizaram a sua participação. Para promover maior adesão, uma vez que o absenteísmo é uma realidade nas escolas da rede municipal de Vila Velha, a ação foi realizada em dois dias.

INTERVENÇÃO: Foi promovida uma palestra interativa e dinâmica, na qual foram abordados temas como mudanças fisiológicas da puberdade, implicações de uma gravidez na adolescência e IST, além de demonstração de quadros interativos e modelos lúdicos de genitálias masculino e feminino para apresentação de métodos contraceptivos. Durante o contato inicial com os discentes, foram distribuídos papéis em branco para que eles pudessem interagir de forma anônima, promovendo um ambiente protegido e criando um vínculo. A importância da atividade foi reconhecida pelos discentes e docentes, assim como pela gestão da escola e da unidade de saúde.

RESULTADOS: os encontros promovidos contaram com a participação de 39 alunos na faixa etária entre 07 e 13 anos. A ação possibilitou o autoconhecimento acerca das mudanças fisiológicas atreladas à faixa etária dos discentes abordados, além de contribuir para promoção de prevenção individual quanto ao desenvolvimento de gravidez e IST. Houve a participação ativa dos escolares que elucidaram suas dúvidas.

CONCLUSÕES: Ações dessa natureza são muito importantes para conscientizar as crianças e adolescentes da necessidade de se precaverem de uma gravidez indesejada, assim como de infecções sexualmente transmissíveis. Estando os jovens bem instruídos sobre os temas em questão,a informação poderá ser difundida e multiplicada em ambientes de convívio social.

735 - PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA ATUAÇÃO NA COMUNIDADE EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **JEFFERSON DANIEL KUNZ**, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA, MARCELLE MARTINEZ LOUREIRO, OTÁVIO AUGUSTO GONÇALVES DIAS CIONEK, VITÓRIA RECH ASTOLFI, ROBERTO NUNES UMPIERRE

INTRODUÇÃO: A Liga de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LMFC-UFRGS) é um Projeto de Extensão Universitária com atividades extracurriculares de aprofundamento teórico-prático em Atenção Primária à Saúde (APS) visando envolvimento com a comunidade e promoção de trabalhos de extensão, pesquisa e ensino voltados ao público geral. Com o advento da pandemia por COVID-19 e a impossibilidade de manter encontrospresenciais, a Liga precisou se reinventar para seguir em atividade. OBJETIVO: Apresentar intervenção inovadora nas ações da LMFC-UFRGS visando à continuidade dos seus trabalhos em formato online para manter e expandir sua atuação na comunidade em meio à pandemia por COVID-
19. MÉTODOS: Com o uso de tecnologias digitais e redes sociais viabilizou-se as atividades da LMFC-UFRGS de forma remota. Por meio de planejamento junto aos professores coordenadores e Ligas Acadêmicas parceiras de todo o Brasil promoveu-se projetos de pesquisa, postagens informativas, discussão de artigos e de casos clínicos, eventos e palestras online gratuitas e abertas à comunidade. Foram utilizados formulários de avaliação e de participação além das estatísticas exibidas pelas plataformas digitais para analisar a repercussão dos eventos na comunidade. INTERVENÇÃO: A Liga foi reorganizada e retomada a partir de um novo desafio: a conquista do mundo virtual. As atividades, antes executadas presencialmente, foram recriadas a partir de uma nova perspectiva, com formato virtual. Foram utilizadas redes sociais para potencializar o espaço e criar uma identidade visual de organização. Divulgadas pelas redes sociais, as novas ações foram delineadas no modelo de discussão ou de painel, sempre com tempo reservado para interação com os participantes durante ou após as apresentações. Os eventos tiveram como temas assuntos específicos de MFC, APS e problemas de saúde de alta prevalência. RESULTADOS: A partir de agosto de 2020 novos acadêmicos entraram na organização da Liga, totalizando, em março de 2021,30 ligantes coordenadores e 170 ligantes participantes de todas as regiões do país. Com o novo funcionamento ocorreu um crescimento expressivo da liga como um todo, gerando resultados como: aumento da visibilidade da página do Instagram (que subiu de 300 para mais de 2000 seguidores); abertura de um canal no YouTube (no momento, com 17 vídeos postados e 3,9 mil visualizações no total); criação do “Clube de Artigos”, já com 4 edições; 2 discussões de “Casos Clínicos em MFC”; desenvolvimento de uma pesquisa clínica sobre COVID-19; gravação de 6 episódios do podcast “COMunicast” em parceria com residentes de MFC; realização de um Simpósio de Produção Científica com 500 inscritos; um Seminário de Saúde Prisional com 400 inscritos; 6 aulas abertas à comunidade geral, sendo uma delas denominada “Entendendo as vacinas: da Varíola à COVID-19” com mais de 800 inscritos. CONCLUSÃO: A transição da Liga para o formato 100% online foi desafiadora, mas permitiu excelentes resultados. Os eventos online, juntamente com as parcerias deentidades de todo o Brasil, aumentaram bastante a visibilidade da LMFC-UFRGS, permitindo o alcance a um público mais diverso, rompendo fronteiras e levando conhecimento científico de forma ainda mais abrangente a todo território nacional.

318 - PROMOVENDO A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: VICTHORIA CASTILLO SIMÃO, NELSON CARLOS REIS FILHO, **DANIELE CASÉCA RUFFO**, NAROTTAM SÓCRATES CHUMPITAZ, GUILHERME HENRIQUE BARROS BORGES, NAILA BARROSO BRASILEIRO FREIRE

INTRODUÇÃO: Desde o fim de 2019, o novo coronavírus Sars-CoV-2 causou caos e milhares de perdas mundialmente. Em combate à pandemia, a comunidade científica trabalhou incansavelmente para o desenvolvimento de vacinas capazes de imunizar a população. Ainda, a Atenção Primária em Saúde (APS) encontra-se prejudicada tanto pelo ceticismo da população diante dos imunizantes quanto pelas fake news que agravam esse quadro. Com isso, verificou-se a urgência de disseminar informações e elucidar dúvidas acerca desse cenário, visto que a descrença quanto à eficácia da vacinação representa uma barreira para a imunização nacional e mundial.

OBJETIVO: Dessa forma, o fórum Conscientiza foi realizado pela IFMSA BRAZIL UFRR com o objetivo de promover a compreensão quanto à veracidade dos mecanismos das vacinas no organismo humano, bem como reforçar a importância da imunização para a sociedade.

MÉTODOS: O evento ocorreu nos dias 15, 17 e 19 de março, com palestrantes qualificados nas áreas temáticas, através da plataforma YouTube. Durante o evento, foi debatido sobre, respectivamente: tecnologias que envolvem as vacinas, programa nacional de imunização e vacinas disponíveis atualmente contra COVID-19. Houve interação síncrona com os participantes, sendo que algumas perguntas do público foram respondidas ao final das palestras. Após cada dia do fórum, avaliações de impacto contendo 21 perguntas sobre a percepção dos participantes quanto ao tema foram realizadas por meio de formulários do Google.

INTERVENÇÃO: Em contexto pandêmico e de propagação de fake news, a IFMSA Brazil UFRR notou a necessidade de ressaltar a importância das vacinas, especialmente em seu uso emergencial na APS. Nesse sentido, a fim de levar conscientização e informação à comunidade acadêmica, foram ressaltados no fórum aspectos humanísticos e éticos, além do uso de fontes seguras sobre os mecanismos da vacina no corpo humano. Destarte, espera-se que essa iniciativa aumente o protagonismo dos participantes na disseminação de informações baseadas em evidências, atenuando o impacto das fake News no cotidiano e na formação dos futuros profissionais de saúde.

RESULTADOS: Ao analisar os resultados dos 200 questionários que foram respondidos, nota-se que o evento alcançou alunos de medicina e enfermagem, de 4 estados e 8 instituições de ensino superior. Quanto ao conhecimento prévio, percebe-se que 50% dos participantes já haviam tido contato com os assuntos discutidos nos dois primeiros dias. Porém, pelo menos 20% desses não estavam satisfeitos com o contato, confirmando a importância da intervenção. Outrossim, nos dois primeiros dias, o feedback dos participantes indicou satisfação quanto à contribuição das palestras, sugerindo que foram úteis para desmistificar conceitos errôneos ou fake news acerca das temáticas vacinação e COVID-19.

CONCLUSÃO: Com isso, o evento Conscientiza obteve um bom feedback dos participantes. Esse fator, somado à amplitude e diversidade de informações disseminadas acerca de vacinação em geral e para Sars-CoV-2, demonstra que o evento contribuiu para o conhecimento dos participantes no que tange ao panorama geral de vacinação como mecanismo preventivo e instrumento fundamental para o controle de doenças evitáveis. Ademais, os participantes em geral ressaltaram que o impacto da ação para o conhecimento público foi positivo frente às temáticas abordadas.

105 - RACISMO NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADEDE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **AMANDA LARISSA NOLETO TOYODA**, BEATRIZ HERMENEGILDO MOGLIA, BEATRIZDE OLIVEIRA LEME, CELL REGINA DA SILVA NOCA, FERNANDA TAVARES DEMELLO ABDALLA, GLORIA MUÑOZ ORTIZ, LARISSA SILVA PORTO, LETÍCIA ALVES PRAXEDES, MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO, MARÍLIA DIOGO MOÇO SOUZA, RODRIGO DA SILVA DE MORAES.

Introdução: No Brasil, a questão racial é fundamentada pelo histórico e tradição colonial que traz impactos negativos na saúde da população negra, que aborda desde a diversificação de opiniões e metodologias acerca do quesito cor/raça até a acessibilidade com equidade aos serviços de saúde. Odespertar do interesse para esta prática surgiu do estudo bibliográfico sobre as questões raciais, que extrapolam as relações interpessoais, gerando desigualdades e iniquidades à saúde. Desta forma, o grupo do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) - Interprofissionalidade, composto por graduandos dos Cursos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia, docentes e profissionais de saúde que decidiram realizar esta prática de discussão do impacto do racismo na saúde em um serviço na atenção primária no município de São Paulo. Objetivos: Discutir e ampliar o olhar sobre o impacto das questões raciais no cuidado à saúde na atenção primária e ações de enfrentamento. Método: Relato de experiência de intervenção realizada nos dias 19 e 20 de novembro de 2020 em uma unidade básica de saúde (UBS). Participaram 35 trabalhadores, incluindoprofissionais da saúde e estudantes dos cursos de graduação, tendo como referência o conhecimentodos participantes sobre o “Dia da Consciência Negra" e o impacto do racismo na saúde através de um questionário aberto. Intervenção: Realizou-se uma roda de conversa abordando o conceito de racismo, seus determinantes sociais de saúde e o impacto da violência contra a população negra a partir dos dados epidemiológicos apresentados pelo Atlas da Violência (2020), IBGE (2020) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017). Além disso, realizamos uma exposição denominada “varal cultural", sobre a identidade da raça negra contendo poesias, músicas e personalidades ilustres para os usuários da unidade. Resultados: Os participantes relataram dificuldades na compreensão dos conceitos de racismo, discriminação e preconceito e a tipologia entre institucional e estrutural. Além disso, citaram que as situações de racismo institucional são frequentes no serviço e que são consideradas despercebidas por aqueles que cometem, sendo necessário a desnaturalização desta prática. A exposição do “varal cultural” ocorreu entre os dias 19/11 e 25/11/20 na unidade. Esta experiência proporcionou sensibilização e reflexão sobre os conceitos do racismo institucional nos serviços de saúde e das situações vivenciadas ou observadas nas atividades laborais ou de vida dos trabalhadores. Conclusão: A partir dessa reflexão, os trabalhadores podem combater o racismo institucional e empoderar os usuários a criarem mecanismos de enfrentamento. Portanto, é relevante combater a naturalização do racismo na saúde, defender e assegurar a universalidade e equidade preconizadas pelo SUS. A importância deste relatoestá na pertinência e relevância do problema que nele se expõe, tendo como limitação a abordagem em um único momento. Faz-se necessário abrir espaços de discussões sobre as questões raciais no cotidiano dos serviços de saúde, de modo a ampliar os olhares dos profissionais e dar visibilidade a esta problemática.

634 - REALIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DE GRUPO DE TABAGISMO ONLINE DURANTEPANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN**, JÚLIA FELDMANN UHRY, ANDREA HANINEC IACKUSCH GONSCHOROVSKI, DALEINE KOSSAR, JACIRA APARECIDA ALVES, GIOVANNA TONELLO BOLSI, CÍNTIA MANZONI, AYDÉE DUPRET LEITE MARTINS, LUANA PORTUGAL VASOVICZ ADAD, NAIANA BOAVENTURA DOS SANTOS, ELISABETH APARECIDA RIBEIRO, ANNA CAROLINA BATISTA DE MOURA, ALESSANDRA PAIZ, NATHÁLIA SILVA DO PRADO

INTRODUÇÃO: O tabagismo é uma das principais causas reversíveis de dano à saúde e bem-estar das pessoas, do meio ambiente e outros seres vivos. Levando-se em conta a pandemia de COVID- 19, o hábito do tabagismo torna-se um dos principais fatores de risco para infecção grave e desfechos desfavoráveis relacionados a essa doença. Devido à necessidade de evitar aglomerações,os grupos presenciais de educação em saúde tiveram de ser adiados e, com isso, muitas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), deixaram de ofertar auxílio em grupos para cessação do tabagismo. OBJETIVO: Relatar o processo de realização e resultados de um grupo de tabagismo online realizado em uma unidade de ESF, no município de Piraquara (PR), no ano de 2020 e 2021.
MÉTODOS: Foi organizado um grupo de Whatsapp (em telefone específico para essa finalidade) com indivíduos identificados pela equipe, interessados em cessar tabagismo e participar do grupo presencial ou online, que foram sendo adicionados ao longo do tempo, mesmo no período pré- pandêmico. Durante a pandemia, diante da necessidade de continuar a oferecer auxílio a esse grupo,a equipe optou por utilizar a tecnologia disponível para manter o programa de tabagismo do Ministérioda Saúde (MS) de maneira online. Montamos um vídeo explicativo de como funcionaria o grupo e um vídeo para cada reunião principal do programa, de maneira interprofissional (com participação das médicas, residentes de Medicina de Família e Comunidade, residentes de Odontologia, residente de Enfermagem, residente de Nutrição, profissional de Educação Física e psicóloga), além de vídeos para a prevenção de recaídas. Os vídeos tiveram em torno de vinte a trinta minutos de duração e foram editados pela fisioterapeuta da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que publicou os vídeos em uma página do Youtube própria do NASF da região do Guarituba de Piraquara. Encaminhamos individualmente link de cada uma das reuniões para quem sinalizou interesse em receber. INTERVENÇÃO: Além dos vídeos, foram confeccionados, por enfermeira capacitada, questionários para garantia da participação e aproveitamento dos indivíduos em relação aos vídeos. Os participantes deveriam ir à Unidade de Saúde (US) semanalmente para assinar lista de presença e retirar os livretes referentes a cada reunião do MS. Técnica de enfermagem e recepcionistas os acolheram e disponibilizaram questionário de Fagerström a ser preenchido na primeira visita, e depois, junto a cada livreto, questionário pertinente às sessões, que seriam respondidos e levados na semana seguinte, como condição para retirada dos livretes subsequentes. Para casos necessários, agendamos consultas presenciais, para auriculoterapia e prescrição de medicamentos de apoio, disponibilizados pelo MS. RESULTADOS: Somado ao trabalho interprofissional, que contribuiu para o fortalecimento da equipe, pudemos manter oferta de educaçãoem saúde relacionada ao tabagismo, atingindo também pessoas de outros municípios, que comentaram no Youtube estarem se beneficiando dos vídeos. CONCLUSÃO: A experiência do grupo de tabagismo online idealiza auxiliar no declínio das taxas de tabagismo, mantendo medidas de segurança impostas pelo COVID-19, conseguindo abranger não somente a comunidade do entorno da US, como todos com interesse e acesso à Internet.

923 - REINVENTANDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NO AGRESTE ALAGOANO.

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA RUBIA PEREIRA RODRIGUES**, JADIELMA EZEQUIEL DA SILVA, PRISCILA SANTOS VIEIRA, FLÁVIA NAZARETH FREITAS PIMENTEL, CRITIANE MÁRCIA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Em tempos de pandemia o isolamento social tem gerado ansiedade e estresse, associados a uma dieta desequilibrada e ao sedentarismo contribuindo como fatores de risco para elevação dos níveis de pressão arterial. Dessa forma os cuidados para se evitar e controlar a hipertensão necessitam ser redobrados, pois algumas evidências sugerem que indivíduos hipertensos, principalmente os portadores de doenças cardiovasculares, correm maior risco de ter casos mais complicados de COVID-19. Diante do atual cenário de emergência mundial em saúde, pela pandemia, a equipe de saúde vem buscando garantir a adesão da população adscrita às estratégias preventivas, incluindo os meios digitais de comunicação em saúde como estratégia para sensibilizar a população sobre as maneiras de cuidado para prevenção de doença, e promoção da saúde. O crescente aumento do acesso à telefonia móvel e às redes sociais tem potencializado a comunicação em saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde tem reconhecido as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) como importantes apoios virtuais no processo de saúde-doença-cuidado, sendo considerados dispositivos de promoção,controle social e empoderamento da população no cuidado à saúde. Considerando o dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, comemorado em 26 de abril, e diante da situação de pandemia a equipe idealizou a criação e divulgação de vídeo educativo que foi compartilhado via WhatsApp, na perspectiva de alcançar o maior número de pessoas possíveis de forma a promover saúde com visibilidade para a comunidade. OBJETIVO: Apresentar a experiência de uma equipe de saúde da família, do agreste alagoano na produção e divulgação de material virtual de orientações sobre Hipertensão Arterial com o objetivo de fornecer à população adscrita, educação em saúde de forma remota, sobre a importância da prevenção, acompanhamento, bem como promovendo o autocuidado. MÉTODO: relato de experiência onde uma equipe de saúde localizada na cidade de Arapiraca – Al realizou ações de promoção à saúde através de vídeo explicativo/educativo.

INTERVENÇÃO: Com linguagem acessível à população e elaborado de forma concisa e clara pelos próprios funcionários e divulgado nas mídias sociais e diretamente para os usuários alcançando-os no próprio domicílio, o vídeo foi produzido e editado na própria unidade de saúde e as informações foram passadas pelos profissionais do serviço. As informações foram em alusão ao abril vermelho, mês onde as ações de combate e controle à hipertensão arterial devem ser intensificadas.

RESULTADOS: o vídeo alcançou uma proporção maior do que a prevista sendo divulgado não só para os usuários da unidade, mas também de todo o município o que serviu de projeto piloto para a continuidade das ações educativas em meio ao cenário pandêmico do coronavírus.CONCLUSÂO: A tecnologia mais uma vez se mostrou como uma excelente ferramenta para ser utilizada diante do isolamento social. Através de um simples vídeo o vínculo com a comunidade foi mantido e as ações educativas continuaram a ser passadas e de forma acessível e eficiente.

675 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIVISÃO DE ÁREAS E MICROÁREAS TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ,UTILIZANDO O GOOGLE EARTH©.

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ CAMPOS FERREIRA** , ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, FABIANO DOS SANTOS E SOUZA , GABRIELA ASSIS DE OLIVEIRA , LUIS EDUARDO MACHADO LAMATINA, ROZILENE CONCEIÇÃO CUSTÓDIO , SABRINA SALES BRINATI , MARILZA DE SOUZA LIMA, NUBIA FIDELIS MIRANDA

INTRODUÇÃO No âmbito da Saúde da Família (SF), a territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho. Para tal tarefa são apontados, ao menos, três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existente nessas áreas e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (PEREIRA e BARCELLOS, 2006). A territorialização é uma etapa de implantação da politica da Atenção Básica. A definição da população a ser atendida pelas equipes é, inclusive, requisito para o financiamento do programa pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).OBJETIVO: Elaborar a cartografia digital do território da Estratégia Saúde da Família Antônio Oliveira Catatau , que inclui a identificação das áreas e microáreas cobertas pela equipe, utilizando a malha dos setores censitários do IBGE como base da territorialização. MÉTODOS: Trata se de um relato de experiência vivenciado por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família Antônio Oliveira Catatau, no município de Guaçuí - ES, para elaboração da cartografia digital para divisão de áreas e microareas. O trabalho de mapeamento das áreas e microáreas foi realizado pela enfermeira da unidade e a docente assistencial do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, permitindo o reconhecimento de todo o território, contando com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada microárea, para definição dos limites entre as áreas em uma ou mais comunidades. Dessa forma desenhamos os limites das áreas através dos polígonos utilizando o Google Earth©. Através das imagens de satélite, identificamos a região onde se inicia o processo de delineamento das áreas e microáreas. Levamos em média de 10 dias, para concluir a definição das áreas, observamos que a maioria dos ACS apresentou facilidades em reconhecer as suas microáreas, no Google Earth®. INTERVENÇÃO: Ao finalizar o mapeamento das delimitações da área e microáreas do território da unidade da APS, possibilitou a oportunidade de apoiar os ACS e sua equipe para a correção dos limites das áreas sob sua responsabilidade, garantindo a cobertura a todas as famílias nos limites das áreas previamente definidas. RESULTADOS: Gerando método barato, eficiente e participativo para a elaboração da cartografia digital do território da ESF, com a utilização do Google Earth© para marcação dos limites das áreas e microáreas, com base em informações prestadas pelos ACS.CONCLUSÃO: Finalmente, enfatizamos a importância desse relatode experiencia como contribuição para a gestão local e o para a Estratégia Saúde da Família, facilitando a análise e empoderamento do território através da visualização de áreas e microáreas via satélite, permitindo a geração da cartografia digital visualizando com muita facilidade as necessidadesde intervenção das equipes quanto ao processo de territorialização e o diagnóstico da situação de saúde.

253 - RESISTÊNCIA EM MEIO A PANDEMIA: AQUI TEM SINAL DE VIDA

Tipo: POSTER

Autores: **TAINÁ MARIA LIMA FREIRE**, INGRID CARNEIRO DAMASCENO, CAMILLA MENDES TAVARES, LARISSA FORTUNATO ARAÚJO, TATIANA MONTEIRO FIUZA

INTRODUÇÃO: O projeto de extensão universitária Aqui Tem Sinal de Vida, localizado no Morro do Santiago, no bairro Barra do Ceará em Fortaleza (CE), trabalha há 4 anos com adolescentes da comunidade e tem como objetivo a promoção da saúde, construção de projetos de vida, socialização e abordagem comunitária. O ano de 2020 foi dolorosamente atípico e trouxe diversas modificações no projeto e na vida de todos envolvidos. Nesse período, foi observado a piora da condição socioeconômica daquela comunidade, resultado da falta de políticas públicas efetivadas, o que intensificou a vulnerabilidade social dos adolescentes e de suas famílias, pois muitas pessoas ficaramsem o mínimo para viver. Sob essa perspectiva, somado aos aspectos já especiais dessa faixa etária,como alta taxa de gravidez e problemas ligados à inserção social, os adolescentes moradores do bairro vivem ainda em intensa vulnerabilidade social, baixa assistência e privação de direitos básicos,os quais foram acentuados com a pandemia. Durante a pandemia, as atividades presenciais do projeto foram interrompidas, como o ambulatório do adolescente e rodas de conversa, sendo então necessário desenvolver novas estratégias para a continuidade do acompanhamento dos adolescentes.

OBJETIVOS: Descrever as atividades de suporte social realizadas pelos adolescentes participantesdo projeto durante a pandemia de COVID-19 na comunidade do Morro do Santiago.

METODOLOGIA: No período pandêmico foi delineado grupos de trabalho virtual, para garantir a comunicação e a proximidade com os adolescentes e pensar formas de manter o projeto ativo. INTERVENÇÃO: Durante a pandemia do COVID-19 em 2020 promoveu-se o aumento da intensidadeda comunicação via redes sociais com a comunidade, com o cuidado de não substituir relações humanas consideradas como pilar do projeto. O projeto se incorporou ao GT de populações vulneráveis da Universidade Federal do Ceará e os 25 adolescentes integrantes do projeto iniciaram acolhimento e apoio ao cuidado da população em situação de rua com o suporte das coordenadoras do projeto. Também foram produzidos vídeos com conteúdo de orientação sobre a COVID-19 e maneiras de prevenção. Além disso, a distribuição de mais de 800 cestas básicas para famílias escolhidas de acordo com a vulnerabilidade social.

RESULTADOS: Observou-se a assídua participação das adolescentes para desenvolver as atividades e refletir sobre como ajudar a população durante a pandemia. Dessa forma, revela-se o quanto as condições objetivas são imprescindíveis, gerando outras formas e significação de ser na adolescência de acordo com suas vivências. Sob essa perspectiva, as estagiárias se viram como agente modificador do meio em que estão inseridas e da própria vida. Além disso, as adolescentes relataram que o trabalho durante a pandemia despertou o sentimento de solidariedade e esperança. CONCLUSÃO: O trabalho com adolescentes em uma comunidade vulnerável traz diversos desafios eestes cresceram frente a uma pandemia. Porém, o Aqui Tem Sinal de Vida em sua essência lida compromoção da saúde, resolução de problemas e abordagem à adversidade, despertando, no meio dessas questões sociais, a solidariedade como forma de construir e reconstruir a própria história.

1006 - RODA DE CONVERSA SOBRE MENARCA COM MENINAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA, **GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ**, BRÍGIDA EMÍLIA PEREIRA QUEZADO

INTRODUÇÃO:

A violência sexual infantojuvenil corresponde a qualquer ato praticado contra crianças ou adolescentes com intenção de obter satisfação sexual. Até maio de 2021, o Disque 100 recebeu maisde 6 mil denúncias de violência sexual contra menores. Nesse contexto, surgiu, em 2007, o Lar SantaMônica, destinado ao cuidado de meninas de 7 a 18 anos vítimas de violência sexual, amparadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para o afastamento provisório de seus lares. Nesta faixa etária encontra-se a menarca, comumente motivo de apreensão, entretanto, com maior impacto nesse público, devido ao histórico de violência associado a carência de educação sexual.

OBJETIVO:

Empoderar meninas vítimas de violência sexual residentes do Lar Santa Mônica em educação em saúde, abordando a menarca por meio de uma roda de conversa, estimulando o autocuidado e buscando minimizar os impactos psicossociais.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, transversal, do tipo relato de experiência acerca de uma roda de conversa sobre menarca realizada no Lar Santa Mônica. Participaram médicos, enfermeiros e acadêmicos de medicina, junto às residentes e cuidadoras do Lar. Inicialmente, houve a exposição do tema seguida por uma discussão sobre as dúvidas do público-alvo, que contava com 12 meninas na faixa etária de8 a 13 anos. Este relato fundamentou-se nos princípios bioéticos, contribuindo na educação em saúde e preservando sigilo de identidade das residentes.

INTERVENÇÃO:

A roda de conversa iniciou-se com um diálogo informal sobre a menarca, utilizando-se de linguagem simples e didática para melhor compreensão do público-alvo. Recursos ilustrativos foram fundamentais para apresentar estruturas anatômicas e estabelecer analogias para explicar a fisiologia da menarca, incluindo o motivo pelo qual esta ocorre. Realizou-se um momento aberto para dúvidas, com escuta ativa pela equipe de saúde e estímulo pelas cuidadoras do Lar, as quais levaram à discussão receios relatados pelas residentes.

RESULTADOS:

Primeiramente foram apresentadas ilustrações da anatomia feminina, temática recebida com desconforto por algumas participantes, que evitaram o contato visual, reação possivelmente relacionada à violência sofrida que, habitualmente, ocasiona aversão sexual e vergonha quanto ao corpo. Ao abordar o assunto de forma mais didática, o público-alvo apresentou maior receptividade ao tema. Houve demanda de dúvidas, percebendo-se questionamentos atípicos para a faixa etária do grupo. Assim, apesar das modificações do período puberal serem comumente acompanhadas de inseguranças e timidez, observou-se que tende a causar maior impacto em vítimas de violência sexual. Portanto, a roda de conversa mostra-se importante ferramenta, por educar de maneira fluida, minimizando a rejeição causada pelo histórico de violência.

CONCLUSÃO:
A violência sexual atinge a vida do menor em dimensões físicas e psicossociais. A intervenção apresentou-nos a necessidade de promoção de ações educativas em saúde. À Casa lar, a APS possui papel crucial por oferecer, além de serviços médicos, promoção da educação em saúde. Dentre as medidas educativas, é importante abordar a fisiologia da puberdade e a educação sexualno início da vida reprodutiva, com intuito de sanar quaisquer receios, buscando atenuar as consequências acerca da percepção do próprio corpo, comuns em indivíduos com história de violência sexual.

1012 - ROTINA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESPOROTRICOSE EM FELINOS.

Tipo: POSTER

Autores: **ROMEU LUIZ DE PODESTÁ JÚNIOR**, THAIS CAMPOLINA COHEN AZOURY, MARIA CHRISTINA SANCHES MURATORI

Introdução- O trabalho apresentou a conduta clínica, o diagnóstico e o tratamento com fármaco de forma gratuita, efetivado pelo Serviço de Esporotricose da área de Controle das Zoonoses da Prefeitura de Vitória (ES). Objetivo: O objetivo foi avaliar a eficiência da rotina clínica, do diagnóstico e do tratamento de esporotricose em felino. Métodos: Á oeste de Vitória encontra-se uma grande parte da população de baixa renda, vivendo em locais próximos a manguezais e matas de encostas. No entanto, essa população é possuidora de gatos domésticos, cujos hábitos são peridomiciliares, principalmente os machos não castrados, que constantemente disputam territórios e as fêmeas com outros machos, de formas agressivas. Sendo assim, os animais contaminados pelo gênero Sporothrixtransmitie para outros animais e humanos, através de arranhaduras, agressões e secreções. Os procedimentos realizados foram com consentimentos dos tutores, nas consultas realizadas no Serviço de Esporotricose da Área de Controle das Zoonoses da Prefeitura de Vitória e em suas residências. Não foram realizados procedimento invasivos GI1, definições segundo o CONCEA, e sobre o Processo de nº 4324050/2020 do Parecer da Comissão Técnica de Pesquisa da SEMUS/ PMV, o qual foi aprovado o estudo, onde foi constituída uma declaração de anuência de acordo com a Portaria nº 023/2018. O tratamento foi o preconizado pela FIOCRUZ, sendo o Itraconazol e iodeto de potássio os fármacos utilizados. Resultados: Houve diferença quanto à incidência dos felinos atendidos pelo Controle de Zoonose, relativa às diferentes Zonas Administrativas da cidade de Vitória. Sendo a região II, de Santo Antônio e a região III, de Jucutuquara, que apresentaram 64% de todos os atendimentos. São regiões rodeadas por manguezais e matas adjacentes e de encostas, uma população numerosa e de baixa renda, carente de serviço sanitário e muitos animais a ermo. A proliferação de animais errantes em praças públicas, em terrenos baldios, embaixo de pontes, em casas abandonadas e o hábito da população de acolherem animais errantes, sem a participação de controle sanitário são fatores que vem a possibilitar a disseminação da esporotricose. Também são fatores predisponentes em bairros superpopulosos, onde são presenciados acúmulo de lixos, hábito da população de enterrarem animais em locais a ermo e as más condições sanitárias são fatores quefavorecem a disseminação da doença e a contaminação ambiental. Foi informado aos tutores a conduta responsiva durante o tratamento dos felinos e da possibilidade de cura da doença.
Conclusão: O trabalho demonstrou eficiência e foi satisfatória na conduta clínica, no protocolo de tratamento e veio a apresentar êxito ao tratamento de esporotricose felina realizada pelo Serviço de Esporotricose, da área de Controle das Zoonoses. No entanto, a importância foi na eficácia do trabalho em equipe e do fornecimento gratuito dos medicamentos.

308 - SAÚDE DA MULHER: CORRELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ E DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA PAREJA FRANCHI**, MARINA TELLES PERAMOS, JULIO CESAR ANDRÉ, ALBA REGINA DE ABREU LIMA

Introdução: O tema da sexualidade, quando abordado nas escolas do Brasil, acaba retratando apenas aspectos gerais sobre o sistema reprodutor, as transformações na puberdade e orientações acerca do uso de preservativos e contraceptivos. Entretanto, a literatura aponta a necessidade de uma discussão sobre educação sexual de maneira mais ampla, isto é, extrapolando este ensino comosinônimo somente de ato sexual, negligenciando, por exemplo, o desequilíbrio de poder entre gêneros e o entendimento da sexualidade como parte inerente do desenvolvimento e construção do indivíduo. O aumento do contágio de DSTs fortalece a ideia da menor ineficácia da informação quando ela não acompanha a criação de habilidades de negociação ou até mesmo da tentativa de diminuição das assimetrias de gênero. Esse desequilíbrio de gênero é também observado quando os temas de masturbação, virgindade ou iniciação sexual são abordados. As diferentes condutas e valores em relação a tais assuntos são reflexo dos papéis de gênero construídos socialmente. É nesse contexto, que esse estudo busca propiciar correlações entre diversos pilares da educação sexual: o que foi ensinado, quem ensinou, quão abrangente foi, se foi suficiente e como produziu efeito no planejamento da vida sexual das mulheres, identificando os agentes e impactos tantos nos quesitos de planejamento familiar, quanto nos de autoconhecimento para o desenvolvimento da autonomia.

Objetivo: Verificar correlação entre educação sexual efetiva na diminuição da gravidez indesejada ede doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Método: foi utilizada metodologia descritiva e feita análise exploratória dos dados e comparativa entre grupos. A amostra foi de 356 mulheres, alfabetizadas, com idade igual ou superior a 18 anos, com dados coletados por questionários físicos ou virtuais em 2020.

Resultados: Quanto aos assuntos abordados, foi observado que as participantes, em sua maioria jovens, foram expostas majoritariamente a assuntos de caráter biológico. Por outro lado, assuntos de cunho problematizador, íntimos e que prezavam pela liberdade do prazer feminino foram mais negligenciados. Não houve significância ($p < 0,05$) entre a maior abordagem de assuntos relacionadosa educação sexual e a diminuição de gravidez indesejada e prevenção de DSTs. Porém, quanto a maior abrangência de exposição, as mulheres bissexuais tiveram maior pontuação, apontando a importância da abordagem das práticas sexuais multissensoriais, desvencilhadas do caráter de gênero. Ademais, dentre os agentes responsáveis pela educação sexual das entrevistadas, o estudo mostrou que foi benéfico que a abordagem fosse feita tanto por pessoas capacitadas, como por pessoas não capacitadas no assunto. Outro resultado relevante foi a maior exposição aos temas por mulheres que não possuíam filhos do que mulheres com filhos.

Conclusão: O estudo possibilitou entender como a discussão sobre educação sexual é apresentada às mulheres e impacta em suas escolhas pessoais. Uma abordagem rasa não impede gravidez indesejada ou contração de DSTs, visto que isso relaciona-se a questões comportamentais. É de suma importância que o conhecimento seja uma ferramenta de emancipação, permitindo escolhas conscientes e de poder da própria mulher, a fim de questionar padrões impostos. Dessa forma, se faznecessário a orientação sobre sexualidade como ferramenta dialética de impacto, e não somente informativa.

999 - SAÚDE MENTAL EM FOCO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO USO INDISCRMINADO DE BENZODIAZEPINICOS E ANTIDEPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO EM PASSOS/MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **LUCAS FERREIRA DE CARVALHO**

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos é um problema de saúde pública e é muito perceptível na Atenção Primária, sendo drogas amplamente prescritas nas instituições de saúde e de efeitos positivos quando corretamente indicadas, mas quando não são prescritos de forma adequada podem trazer grandes danos aos pacientes. A realidade encontrada na Equipe de Saúde da Família São Francisco em Passos – Minas Gerais não é diferente, grande quantidade de pacientes que as utilizam sem acompanhamento ou orientação, exigem renovação de receita sem passar por consulta e quando orientados quanto aos seus riscos, ficam alarmados dizendo nunca terem sido orientados sobre as possíveis consequências. Neste sentido, o objetivo deste projeto foi o de elaborar um protocolo de ações para reduzir o uso indiscriminado dessas medicações pela população da área de abrangência da unidade. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, podendo reunir assim informações fidedignas que auxiliaram na elaboração do projeto. Para sua construção foi realizado planejamento estratégico situacional, que possibilitou identificar os nós críticos e os recursos disponíveis, bem como elaborar o desenho das ações, em seguida o projeto e aplicação de suas ações, que visavam o conhecimento da população sob responsabilidade da unidade, conhecer os principais problemas e fragilidades da comunidade e elaborar ações que iriam auxiliar na resolução destes problemas. Com a intervenção foi possível criar um protocolo para dispensação e prescrição desses medicamentos, realizar referência e contra referência, conscientizar profissionais e pacientes quanto aos riscos potenciais dessas drogas e consequentemente melhor qualidade de vida e saúde para a população. Concluiu-seque, com as ações simples de educação em saúde tantos para os profissionais da equipe quanto para os pacientes, familiares e comunidades foi possível observar a redução e até alguns casos de abandono no uso destas medicações de forma desnecessária, muitos pacientes conscientizados quanto aos riscos e a melhor forma e quando deve se utilizá-los e os profissionais se sentiram preparados para acolher e também orientar a comunidade quando necessário.

214 - SEXO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: UMA COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL ENTRE SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES

Tipo: POSTER

Autores: **YARA ZANCANARO**, JÚLIA MAZZO GONÇALVES DA SILVA, JULIANA DE BIAGI

INTRODUÇÃO: O termo função sexual inclui os aspectos da sexualidade, englobando emoções, sentimentos e sensações presentes e até mais intensos em uma gestante. Essa mulher pode compartilhar sentimentos de amor, paixão, sensualidade e erotismo sem, obrigatoriamente, o coito vaginal. Torna-se, necessário enfatizar que a função sexual feminina significa não só fertilidade e capacidade de gestar, mas o prazer envolvido na experiência sexual, tanto na relação com seu parceiro quanto na masturbação. OBJETIVO: Avaliar o impacto da gestação sobre a função sexualfeminina, comparando se há diferença significativa entre os dois últimos trimestres gestacionais.
MÉTODO: O estudo é de abordagem quantitativa, caráter descritivo, transversal analítico, realizado no serviço de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Universitário, em 150 pacientes gestantes consideradas de alto risco, separadas em grupos que correspondem ao segundo (T2) e terceiro trimestres (T3) gestacionais. A coleta de dados foi realizada através do questionário Female Sexual Function Index (IFSF). RESULTADOS: 115 pacientes foram divididas em 2 grupos; T2, referente ao segundo trimestre da gestação; T3, ao terceiro. Os grupos mostraram-se homogêneos quanto as idades (p=0,64), com média de 29,77 anos. A taxa de disfunção sexual foi de 47,8%, sendo prevalente em gestantes do grupo T3. Foram observadas diferenças significativas (p<0,05) entre os trimestres gestacionais quando comparadas as médias dos respectivos IFSF (p=0,03). Quanto aos domínios, foram observadas diferenças significativas entre as variáveis excitação (p=0,03), orgasmo (p=0,01) e dor (p=0,03), sendo maiores no grupo T3. CONCLUSÕES: Houve diferença significativa nas médias do IFSF entre o segundo e terceiro trimestres gestacionais, além das variáveis excitação,orgasmo e dor, que são maiores no segundo trimestre, resultando em disfunção sexual prevalente apenas em gestantes do terceiro trimestre gestacional. Não houve diferença significativa nas variáveis desejo, lubrificação e satisfação.
Palavras-chave: função sexual; sexualidade; gestação.

240 - SUS ALÉM DA DOENÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Tipo: POSTER

Autores: **MAÍSA SCHULTZ**, RAFAEL ANTONIO CALDART BEDIN, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO

INTRODUÇÃO: Os moradores em situação de rua formam um grupo populacional de realidades diversas, vivem em uma situação de extrema pobreza, possuem vínculos fragilizados e utilizam as ruas como refúgio. Na cidade onde ocorreu o estudo, a prefeitura oferece atendimento especializadopara o acolhimento às pessoas em situação de rua no Centro de Referência Especializado para População de Rua, no Abrigo Municipal e no Consultório de Rua. Diante disso, alunos de medicina reconheceram a oportunidade para promover intervenções educativas sensíveis às demandas destegrupo e aproximar os estudantes que ingressaram no curso de medicina da prática médica humanizada.

OBJETIVO: Promover educação em saúde, empoderamento e autonomia dos moradores em situação de rua. Além disso, fomentar noções de responsabilidade social, empatia e humanização aos acadêmicos do curso de medicina.

MÉTODOS: Alunos de medicina, ao observarem as demandas dos serviços especializados para moradores em situação de rua, desenvolveram uma ação solidária inédita que envolveu alunos do primeiro semestre do curso de medicina e a população em situação de rua. Para avaliar os impactos dessa ação foi aplicado um questionário aos moradores do Abrigo Municipal e aos acadêmicos de medicina.

INTERVENÇÃO: A ação ocorreu no Abrigo Municipal e foram abordados dois temas: doenças sexualmente transmissíveis e depressão. Iniciou-se com uma roda de conversa entre estudantes de medicina e moradores do abrigo, onde cada estudante pode conhecer a história das pessoas em situação de rua e sensibilizarem-se diante as dificuldades. Posteriormente, foram ministradas duas palestras: uma sobre DSTs por um infectologista e outra sobre depressão por uma psiquiatra. E, aofinal, os moradores do abrigo e os alunos de medicina responderam um questionário sobre “mitos everdades” acerca dessas patologias.

RESULTADOS: 40 acadêmicos de medicina (grupo A) e 40 moradores do abrigo (grupo B) responderam o questionário. 85% do grupo A marcou que a primeira lesão da sífilis pode regredir espontaneamente sem a pessoa estar curada, comparado a 55% do grupo B. 50% do grupo A disseque a camisinha protege contra todas as DSTs, comparado a 70% do grupo B. 40% do grupo A marcou que DSTs podem ser transmitidas pela picada do mosquito, comparada a 30% do grupo B. 10% do grupo A acredita que falar sobre depressão faz com que ela piore, comparado a 15% do grupo B. 60% do grupo A acredita que a depressão é 100% curável, comparada a 40% do grupo B. Desta forma, percebe-se que há um tabu muito grande acerca dos assuntos, visto que uma parcela significativa – tanto de estudantes de medicina quanto dos membros do Abrigo Municipal – veem mitos como verdades.

CONCLUSÃO: Constatou-se a importância de intervenções e medidas de promoção de saúde para contribuir na reinserção social e ir além de apenas oferecer os serviços do Sistema Único de Saúde para suprir as necessidades básicas de sobrevivência dessa população. Ademais, constatou-se a necessidade de incentivar nos acadêmicos de medicina o sentimento de empatia a fim de favorecer odesenvolvimento da atenção humanizada na prática médica.

158 - TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS EM CURITIBA

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRESSA ZABUDOWSKI SCHROEDER**, FABRÍCIO RODRIGUES PEREIRA, MARIANA CORDEIRO VIANNA, REBECA TREVISAN IURKIEWIECZ, HERBERTO JOSÉ CHONG NETO

INTRODUÇÃO: O tabagismo é o maior fator de risco independente para doenças crônicas e a principal causa de morte evitável no mundo. Estudos demonstram que a experimentação do cigarro se dá principalmente na adolescência - quanto mais precoce a sua introdução, maior a chance de adquirir hábitos, tornando-se mais difícil de modificá-los na fase adulta. A região sul apresenta a maior taxa de experimentação entre os adolescentes. OBJETIVO: Estimar a prevalência de tabagismo e os fatores associados, entre adolescentes de escolas públicas do município de Curitiba. MÉTODOS: Estudo transversal realizado com adolescentes, idade entre 12 e 19 anos, regularmentematriculados em escolas públicas de ensino fundamental e médio do município de Curitiba. Os estudantes foram convidados a responder um questionário escrito sobre tabagismo do California Tabacco Survey, adaptado e validado para a língua portuguesa. RESULTADOS: Seiscentos e cinquenta adolescentes responderam o questionário. Cento e sessenta e dois (24,9%) já experimentaram fumar um cigarro, onde 88 (54,3%) tinham idade ? 13 anos. Foram considerados fumantes os que fizeram uso de um cigarro inteiro por dia nos últimos 30 dias, sendo 24 alunos (14,8
%). Entre os fatores de risco associados, destacam-se: ter um amigo que lhe oferecesse um cigarro (OR=5,6, IC 95%=3,2-10); fazer uso de narguilé (OR=7,8, IC95%=4,2-14,5) e uso de algum novo tipode cigarro com substâncias que causem menos danos (OR=4,4, IC95%=2,4-8,1). Já entre os protetores, não estar num quarto com alguém que estivesse fumando nos últimos 7 dias (OR=2,7, IC95%=1,5-4,8). CONCLUSÃO: O tabagismo na adolescência ainda persiste como um desafio para a saúde pública. Apesar dos adolescentes terem conhecimento dos males do tabaco, o que inclui prejuízos relacionados à exposição passiva, a prevalência do tabagismo nessa faixa etária ainda se mantém elevado, fortemente atrelado à influência do círculo de convivência e ao uso de outras substâncias. Há necessidade de programas que elucidem as reais causas do malefício do cigarro a longo prazo e que desvinculem o ato de fumar de sua conotação social.

414 - TAXA DE MORTALIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: EFICÁCIA E AEFETIVIDADE DA POLÍTICA EMERGENCIAL DE ABRIGAMENTO.

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIEL MELO CALDAS NOGUEIRA**, ISADORA DE ALBUQUERQUE FALCÃO FEITOSA, JOSÉ EDUARDO NÓBREGA MOURA, LUÍS GUILHERME SANCHEZ Y SANCHES, MATHEUS ROBERTO DA SILVA , PEDRO VILAR DE OLIVEIRA VILLARIM , THALES AUGUSTO LOPES TEIXEIRA, KATIANE FERNANDES NÓBREGA

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua vive, historicamente, em grande estado de vulnerabilidade social, a qual se tornou ainda mais evidente com o avanço da pandemia da COVID-19, uma vez que esse grupo possui acesso reduzido ao sistema de saúde e à higiene básica pessoal. Uma alternativa encontrada por muitos países para controlar o cenário, foi o incentivo à criação e ao fortalecimento deabrigos voltados para esse grupo.

OBJETIVO

Verificar a eficácia e a efetividade da política emergencial de abrigamento em termos de redução da taxa de mortalidade da população em situação de rua por COVID-19 durante a pandemia.

FONTES DE DADOS

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed Central, ScienceDirect e Periódicos Capes, no período de 01/04/2021 a 16/04/2021. Todos os artigos selecionados foram escritos nos idiomas inglêsou português.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram selecionados de forma independente por dois pesquisadores e de modo a atenderao protocolo PRISMA. Em relação à análise dos textos completos, foram utilizados como critérios de inclusão a presença de discussões sobre ações governamentais de abrigamento e sobre a taxa de mortalidade dos moradores de rua nessas instituições. Já como critérios de exclusão, foram adotados: ausência da discussão sobre taxa de mortalidade, artigos em preprint e presença de correlações com outras patologias.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

A estratégia de busca utilizada foi: “(homeless shelters AND Covid-19 OR homeless AND Sars-Cov-2) AND mortality rate”. Inicialmente, foram achados no total 743 artigos. Destes, foram eliminados 48 por estarem duplicados e 650 foram eliminados por inadequação de título/resumo. Dos 45 artigos restantes, 38 foram eliminados por não se enquadrarem no objetivo do estudo, após leitura do texto completo. Por fim, sete (7) estudos foram selecionados para a análise qualitativa dos dados.

SÍNTESE DOS DADOS

Os estudos apontam que a taxa de infecção por Covid-19 variou entre 2 a 49% na população estudada. Um dos artigos estimou a taxa de infectados e mortos são, respectivamente, 49% e 0,6%, em um cenário sem auxílio de medidas preventivas. A proporção de mortalidade oscilou entre 0,0% e0,05% entre a população abrigada. Enquanto na população desabrigada, esse valor variou entre 0,4% e 5,8%. Isso expressa uma eficácia significativa na atuação das políticas emergenciais de abrigamento. Além disso, pode-se considerar que a eficácia e efetividade da política emergencial sãofortemente influenciadas pelas desigualdades sociais, econômicas, contextos históricos e políticos dos diferentes países.

LIMITAÇÕES

Insuficiência na homogeneização de dados para uma análise estatística, limitação de não ter condições de analisar as especificidades das situações da população de rua de todos os países.

CONCLUSÕES

As políticas de abrigamento foram eficazes para a redução da taxa de mortalidade entre a população de rua infectada por COVID-19. Essas diretrizes foram alcançadas a partir de medidas interventivas e preventivas realizadas nos locais de acolhimento a fim de garantir condições mínimas dedistanciamento social e segurança dos indivíduos.

768 - TEATRO EM SAÚDE: AS REDES SOCIAIS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DE OLIVEIRA MANSUR PACHECO** , LUCAS LIMA DE CARVALHO, LUCAS RODRIGUES CLARO, AMANDA DOS SANTOS CABRAL, BRUNA LIANE PASSOS LUCAS, CAROLINE SILVA DOS SANTOS , FERNANDA IDAMARES DA SILVA SOUZA , MARIA RITA SIMÕES TORRES, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, RAVINI DOS SANTOS FERNANDES VIEIRA DOS SANTOS, MARIA CRISTINA DIAS DA SILVA, CLAUDIA LIMA CAMPOS ALZUGUIR, LUCIA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA, MARIA KÁTIA GOMES, VERA LUCIA RABELLO DE CASTRO HALFOUN, ANTONIO EDUARDO VIEIRA DOS SANTOS, EDUARDO ALEXANDER JÚLIO CÉSAR FONSECA LUCAS

Introdução: Este é um relato de experiência de natureza descritiva e abordagem qualitativa sobre as atividades desenvolvidas pelo projeto de ensino-pesquisa-extensão “Teatro em Saúde” no cenário da pandemia Covid-19. O projeto anteriormente desenvolvia ações educativas na modalidade lúdico- teatral com temáticas em saúde em escolas públicas localizadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas às clínicas de família da rede municipal de atenção à saúde. Assim, seu público alvo era acomunidade escolar adstrita a essas escolas. Adaptou-se então o protocolo anteriormente executado adotando as ferramentas virtuais como estratégia para possibilitar a realização das ações educativas em saúde voltadas às necessidades do público-alvo para a prevenção e controle das infecções pelo SARS-CoV-2. As redes sociais do projeto foram utilizadas como ferramenta para dar prosseguimentoàs atividades de educação em saúde respeitando as normas de isolamento social propostas pela Organização Mundial da Saúde. Objetivo: Descrever as experiências da equipe executora do projeto, referentes às estratégias adotadas para dar continuidade ao desenvolvimento das atividades extensionistas no contexto da pandemia. Métodos: Relato de experiência de projeto de extensão em que foram utilizadas as redes sociais do projeto, para produção e compartilhamento de vídeos educativos produzidos pela equipe. Intervenção: A produção emergente dessa iniciativa compreendeu 13 vídeos, a saber: isolamento social com o personagem Finn do desenho animado “Hora de Aventura”; videoclipe com paródia sobre a temática “Saúde Bucal”; vídeos educativos e videoclipes com paródias sobre o uso de máscaras como estratégia de combate à pandemia (para 3 públicos-alvo: crianças, adolescentes e adultos); e série de vídeos intitulada “Narrativas e Experiências” (8 vídeos) com os seguintes temas: alimentação saudável, importância de atividades físicas, meio ambiente/sustentabilidade, arboviroses, Bullying e violência, entre outros. Além disso, foirealizada uma enquete nas redes sociais a fim de rastrear os conhecimentos prévios dos seguidores acerca do uso correto da máscara. Posteriormente foi produzido um material educativo com informações que respondiam aos questionamentos da enquete e com curiosidades adicionais referentes ao uso da máscara. Resultados: Observou-se com a divulgação dos vídeos produzidos o aumento gradual de interesse dos seguidores nas redes sociais do projeto. Além disso, por meio da estratégia de compartilhamento virtual do conteúdo do projeto nas redes sociais, foi possível ampliar o alcance do público-alvo mediante a utilização das tecnologias digitais do mundo virtual. Essa janelade oportunidades permitiu o desenvolvimento das ações do projeto mantendo o nível de excelência que sempre almejamos. Conclusão: Podemos elencar como principais desafios para a realização desta modalidade de ação em saúde: 1) exclusão digital de parcela considerável da população brasileira, sobretudo as mais vulneráveis; e 2) necessidade de adequação da linguagem aos diferentes contextos de vida e faixa etária dos seguidores das mídias sociais do projeto.

736 - TECENDO REDES: GRUPO DE MULHERES PROMOVENDO SAÚDE MENTAL EECONOMIA SOLIDÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA RODRIGO, SULIANE MOTTA DO NASCIMENTO, **LOUISE ALVES SICCA LOPES**

INTRODUÇÃO

No contexto atual da pandemia por COVID-19, observa-se um aumento na incidência de casos de transtornos mentais, bem como piora daqueles já em acompanhamento, principalmente em mulheres. Além disso, muitas destas mulheres perderam seus empregos, havendo um impacto financeiro importante no orçamento familiar. Reforçando, assim, desigualdades de gênero. Dessa forma, a equipe do Centro de Saúde Monte Serrat em Florianópolis foi escolhida pelo projeto “Saúde mental, Feminilidades e Economia Solidária” para ser cenário desta intervenção.

OBJETIVO

O grupo tem como objetivo produzir impactos sociais, comunitários e fortalecimento de vínculos entre mulheres e seus processos no território; promovendo saúde mental, geração de renda, empoderamento e lugares de escuta qualificada que sejam autogestionados.

Além disso, objetiva a formação de mulheres líderes comunitárias e agentes multiplicadoras, assim como o impulso à geração de renda para as mulheres envolvidas no projeto, fomentando a economiasolidária como promoção de saúde no território.

MÉTODOS

Trata-se de um grupo operativo aberto, semanal, transgeracional, com mulheres da comunidade do Morro do Céu no Centro de Florianópolis em que são discutidos temas construídos com as participantes, relativos aos sentimentos, feminilidades, empoderamento, roda de terapia comunitária ecine debates, no primeiro período. Na segunda parte do turno, acontecem oficinas de costura, pintura em panos de prato e encadernação com tecidos, em que as próprias participantes trocam saberes, respeitando as regras sanitárias como distanciamento e uso de máscaras. A cada três meses são realizadas feiras locais para venda dos materiais produzidos.

INTERVENÇÃO

O projeto busca produzir junto às mulheres da comunidade novas oportunidades econômicas, geração de renda e cooperativismo popular. Essa iniciativa visa impactar a concepção das pessoas na comunidade, suas visões de mundo enquanto sujeitos, seus vínculos e relações com a família, saúde, educação, economia, cultura e coletividade. Periodicamente, busca-se repensar as concepções de cuidado e promoção de saúde, realocar a produção de saberes locais, empoderamento social e a construção de um território educativo e saudável.

RESULTADOS

Espera-se com esta intervenção lançar meios para que as mulheres, e assim a comunidade, possam se reconhecer como geradoras de saúde mental e formadoras em rede de saberes e de meios para geração de renda, com base nos princípios da economia solidária. Tratando-se de um espaço dinâmico, processual, cumulativo e somatório, os resultados estão sendo conquistados à medida em que se dão os encontros, mas já é possível vislumbrar consecuções tanto nas relações entre as mulheres e seus processos de vida, quanto na promoção de saúde mental para um território saudável.CONCLUSÃO

O grupo em questão tem sua força à medida que se propõe como espaço autogestionado por suas participantes. Dessa forma, é exemplo de intervenção que ressalta o protagonismo de mulheres transgeracionalmente e, em consequência, o impacto que a discussão de feminilidades tem na geração de saúde mental e de economia solidária no território. Assim como compreender a força do território enquanto sujeito pedagógico. Pois território é assunto, é conteúdo, é agente. Território se constrói no percurso diário, no cotidiano dessas mulheres e suas relações. É na práxis da pedagogiado território que a promoção de saúde floresce.

859 - TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA VILA RESIDENCIAL DA UFRJ, POR ALUNOS DO PROJETO DE EXTENSÃO "AMBULATÓRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE", DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL ALMEIDA CRESPO**, MARIA FERNANDA DI GUIMARÃES GONÇALVES MELO, LUANA GUIMARÃES DE BRITO, LIVIA VIVIANI DE ABREU, VICTOR SILVA LOPES, MARIA CLARA TARDELI DE ALMEIDA

Introdução:

O Ambulatório de Promoção da Saúde (APS) é um projeto de extensão criado por alunos de Medicina da UFRJ em 2008 e atua, supervisionado por docentes, na Vila Residencial do campus Fundão, promovendo ações de educação e assistência à saúde. Com os anos, o APS desenvolveu um vínculo com os moradores. Porém, devido à pandemia de Covid-19, as atividades presenciais foram suspensas em 2020. Com o isolamento social, criou-se uma maior dificuldade de acesso à saúde.

Nesse contexto, o telemonitoramento surgiu como ferramenta para manter a assistência à distância. Assim, em parceria com a Clínica da Família Diniz Batista (CFDB), responsável pela área, realizou-se o telemonitoramento conforme demanda, sendo os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o grupo escolhido.

Objetivos:

(1) auxiliar a CFDB a qualificar condições clínicas, de acesso e acompanhamento dos pacientes hipertensos da Vila Residencial durante a pandemia, (2) manter o contato entre os alunos do APS e os moradores, fornecendo-lhes auxílio.

Métodos:

Para coleta de dados, optou-se pela aplicação de formulário criado no site Google Forms, com questões de maior relevância para CFDB, que envolvessem o perfil dos pacientes e a obtenção de informações para compreensão de sua experiência com a doença. O questionário baseou-se na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial[1], e em artigos sobre telemonitoramento em Atenção Primária à Saúde[2].

A CFDB forneceu nome completo, endereço e número para contato dos pacientes.

Intervenção:

A aplicação do formulário realizou-se em duplas de alunos. Os pacientes foram divididos entre elas, e as ligações realizadas aos sábados.

No total, realizou-se 162 ligações para 86 pacientes. Dessas, 46 foram contatos positivos, e o monitoramento ocorreu com 21 moradores.

Resultados:

O telemonitoramento se mostrou uma importante ferramenta para manter vivo o vínculo entre o projeto de extensão e a população atendida, garantindo assim que a longitudinalidade adquirida após anos de trabalho não fosse completamente perdida. Além disso, mesmo se tratando de um rastreio de HAS, diversas demandas e questões constantemente eram trazidas pelos monitorados, evidenciando a integralidade inerente ao atendimento em atenção primária.

Cabe ainda ressaltar que o distanciamento físico com os pacientes, a não percepção do valor do monitoramento por parte de alguns monitorados e seguidos contatos negativos tiveram um efeito desalentador em parte dos alunos.

No entanto, como um todo, a experiência foi positiva e considerada um sucesso, na medida em que serviu para levantar informações úteis para a clínica da família, apresentar alunos a um novo modo de trabalho e prestar um serviço para a comunidade atendida.

Conclusão:

Após análise dos dados, concluiu-se que o telemonitoramento: (1) Mostrou-se uma forma efetiva de manter contato com os pacientes na pandemia, garantindo a longitudinalidade. (2) Foi importante para verificar a necessidade de atualização dos cadastros da CFDB (3) Permitiu identificar e repassarà Clínica informações sobre pacientes sem acompanhamento regular e que apresentavam situação de fragilidade e/ou com demandas especiais, garantindo a integralidade da Atenção Primária. (4) Possibilitou que os alunos tivessem uma experiência inovadora durante a pandemia, com associaçãodo tripé ensino, pesquisa e extensão.

115 - TERRITORIALIZAÇÃO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃOPRIMÁRIA DA SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **JOELSON SANTOS SILVA**

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de um Residente de Medicina de Família e Comunidade de março de 2017 a março de 2019. Rafael é uma comunidade de zona rural, do município de Caruaru, agreste pernambucano. Tem origem agrícola, porém, com a mudança na matriz do comércio municipal passou de agrícola para a confecção, atualmente o principal trabalho na comunidade é a costura, para venda na famosa feira de Caruaru. No processo de territorialização, observou-se que osprincipais equipamentos sociais comunitários destinados ao lazer são frequentados majoritariamente por homens. Essa desproporção é fundamentada pela cultura machista e patriarcal e uma das consequências é um maior tempo de trabalho destinados aos afazeres domésticos, e da família. A opção pelo trabalho remunerado, muitas vezes em piores condições laborais, traz relações indiretas na diminuição do autocuidado e menos participação nos espaços de lazer comunitários. Constatado como um problema de saúde pública brasileira, o país que mais consome benzodiazepínicos, com maior incidência de mulheres em uso desse e outros tipos para sofrimento psíquico. A desigualdade social e de gênero, foram o ponto de partida da proposta de intervir. O objetivo era diminuir o consumo de psicotrópicos em mulheres adultas, através de atividades em grupo de saúde na atençãoprimária, utilizando as práticas integrativas e complementares e a educação popular em saúde. O grupo de saúde com mulheres, teve participação média de 15 mulheres com idades variando entre 25 a 60 anos. Os resultados observados foram a melhora no autocuidado, diminuição do consumo de psicotrópicos, melhora na compreensão do processo saúde-doença, aumento de atividades voltadas ao lazer e a produção de fitocosméticos para a comercialização e uso próprio, melhor da integração comunitária, construção de um grupo comunitário de atividade física e uma melhoria na satisfação do trabalho do agente comunitário de saúde. A conclusão é que as atividades em grupo e a educação popular contribuem para a melhora da saúde das mulheres, assim como de outros grupos populacionais.

Palavras chaves: Mulheres. Educação Popular. Atenção Primária à Saúde. Território. Promoção da Saúde.

73 - TRABALHANDO EM REDE COM ADOLESCENTES EM REINSERÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **PAULA DALTRO SIMÕES MONTEIRO CAMPOS**

Este relato de experiência tem como finalidade descrever ações focadas no cuidado de população de adolescentes institucionalizados, com alto grau de vulnerabilidade, realizadas na atenção primária da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2019. Foi baseado em ações planejadas de cunho interdisciplinar para o cuidado da população de adolescentes de uma Unidade de Reinserção Social (URS) no território de uma equipe de estratégia de saúde da família (ESF) sediada no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, no bairro da Tijuca, Rio de Janeiro. Neste trabalho foram empreendidas ações em conjunto das profissionais da equipe de ESF, CREAS, CAPSi, PROINAPE e URS, além de outrosníveis de saúde ou terceiros conforme o caso, através de reuniões, elaboração de projetos terapêuticos singulares, e realização de grupo operativo. Os adolescentes institucionalizados, por suacaracterística de serem mais sensíveis a condições de vulnerabilidade, em especial com alta proporção de vitimização por violência e alto grau de dependência, são de elevada complexidade.

Dessa forma, as equipes de saúde da família responsáveis pelo cuidado desses pacientes encaramum grande desafio e precisam de um olhar atento nesse cuidado.

Pudemos identificar que a dificuldades enfrentadas pelos profissionais para acolher e atender as crianças e os adolescentes no tocante às necessidades de saúde ainda pauta-se na dificuldade de integração com a área da saúde. O entendimento da saúde como algo complexo, que não gira em torno somente de eixo doença é ainda de difícil compreensão. A intersetorialidade no enfrentamento deste desafio é a mudança substancial que se apresenta, no contexto do qual o grupo de adolescentes do URS foi inserido. Além disso, a atuação frente à violência e a assistência às criançase adolescentes abrigados não deve estar apenas nas mãos dos serviços de segurança pública, judiciário e assistência social, e sim se integrar entre os diferentes segmentos da sociedade civil e setores governamentais. A área da saúde deve tomar para si um dos mais importantes papéis nesta nova época, participar de forma efetiva na identificação, assistência e prevenção da violência doméstica. Com isso, a promoção de saúde nessa população requer atuação integral, fazendo uso das ferramentas expostas, como o trabalho em rede, o diagnóstico comunitário e grupos operativos, na tentativa de chegar o mais próximo possível do ideal de saúde ampliada preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

408 - TUBERCULOSE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SUAS REPERCUSSÕES NAATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIELA MEDEIROS DE MENDONÇA, **ANGELO CECCON DUARTE TABONI**, CAMILA OLIVEIRA FERREIRA DE SOUZA, GABRIEL HOACY VIANA LARRAT MIRANDA, VICTOR LIMA BENTES DE CARVALHO, DENIS FRANCO DIAS, CARIVALDO DE LIMA DIAS, BRUNA VERDELHO LEITE , OTTO HENRIQUE RODRIGUES WIRTZ, MARIO NEY SOUZA DE FIGUEIRA NETO, JULIANA MARIA MATOS CAVALEIRO DE MACÊDO FERNANDES

INTRODUÇÃO

A tuberculose foi conhecida no século XIX por dizimar milhares de pessoas em todo o mundo. Na década de 80, houve recrudescimento global da doença, devido, principalmente, à emergência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). É uma enfermidade que pode ser prevenida ecurada, mas ainda prevalece em condições de pobreza.

A TB tem como agente etiológico espécies bacterianas que constituem o complexo Mycobacterium tuberculosi, sendo a mais encontrada na saúde pública mundial o bacilo de Koch, a qual é transmitidavia aérea. As M. tuberculosis são finas, curvas, aeróbias e com a parede células rica em lipídeos, o que lhe confere alta sobrevida e resistência a maioria antibióticos.

OBJETIVOS

Caracterizar o perfil epidemiológico da tuberculose no bairro Tenone, do município Belém do Pará, assim como informar e capacitar os agentes comunitários de saúde (ACSs), sobre as diferentes ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento desta doença.

MÉTODO.

Foram revisados os registros de dados (livro de registro de sintomático respiratório, ficha de notificação/investigação e o livro de registro e acompanhamento de tratamento dos casos) relacionados à tuberculose na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Tenoné, com a autorização prévia da coordenadora da unidade de saúde, a partir da coleta desse dados foi realizada uma palestra (roda de conversa?), com a participação de todos os ACS da instituição, onde, além dos dados pesquisados, também foram intercabiadas informações, fornecidas pelos ACSs, sobre as características específicas da comunidade, contribuindo para qualidade da apresentação.

INTERVENÇÃO

No ano de 2019, o grupo atuou na Estrategia de Saude da Familia do bairro Tenoné. Os acadêmicos identificaram por meio de prontuários médicos que havia uma falta da segunda coleta do exame do escarro, o qual é de suma importância para o diagnostico de Tuberculose. Com isso, foi verificada a necessidade de informar e explicar aos ACSs sobre a importância desse exame e da necessidade de cooperação dos pacientes perante ao diagnostico.

RESULTADOS

A consequência esperada dessa ação é a de a maior informação dos ACSs, pode-se esperar que mais pacientes possam colaborar com os exames necessários, além de uma redução da propagação da Tuberculose no bairro do Tenoné. Além de capacitar e informar o ACS acerca de como enfrentar da melhor forma a problemática da tuberculose no bairro do Tenoné.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível observar a necessidade e a importância dessa capacitação e informação aos ACSs, uma vez que eles são responsáveis por agendar consultas tanto clinicas quanto domiciliares, além de fazer a coleta de alguns exames. Tal capacitação é de suma importância para a ideal coleta de exames, para que o número de infectados seja mensurado e tratado.

891 - UM APERTO DE MAMA: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA KELLY ALVES GOMES**, MARIA CLARA BARRA DE PAULA SANTOS , FLÁVIO AUGUSTO TEIXEIRA RONZANI, MARCIO JOSÉ MARTINS ALVES, MARIA EDUARDA DUARTE DE OLIVEIRA, LUÍSA COUTO JUSTINO, DALILA VIEIRA CARNEIRO FERNANDES, ISABELA DA SILVA LOPES, MARIA TERESA PATROCINIO SOUZA , DANIELA RAMBALDI MILETI,THAMIRES SIQUEIRA ROCHA , RONALD GODINHO DE OLIVEIRA SILVA, RAFAEL RAMOS DALCERO, ANNA CLARA PINTON DE ALMEIDA DETONI E SILVA , CAMILA MARIANA DE PAIVA REIS, MARIA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS, MARIA CLARA DIAS GIACOMINI, EDUARDA DE OLIVEIRA FURTADO, YURI FAQUINI DE SOUSA, BIANCA SEVERO DE OLIVEIRA, WALDILEY ALMIR DE SOUZA SILVA, GENAINA BIBIANO VIEIRA, RENATO MOREIRA NUNES, LEXANDRA REYES HECHAVARRIA, ESTELA GELAIN JUNGES LAPORTE

Introdução: As mulheres representam a maior parte da população brasileira e possuem múltiplas realidades sociais, tornando o seu cuidado particular. Assim, deve-se adotar o modelo de saúde integral para atender às necessidades de saúde dessa população, considerando a integralidade da assistência e a resolução dos determinantes sociais em saúde. Nesse contexto, o projeto de extensão, inicialmente voltado para a prevenção e conscientização acerca do câncer de mama nos territórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do projeto, ampliou seu enfoque a uma abordagem integral da saúde da mulher em sua rede multissetorial, destacando a Estratégia de Saúde da Família e o cuidado biopsicossocioespiritual.

Objetivo: O presente trabalho objetiva desenvolver ações de cuidado integrativo e multidisciplinar à saúde da mulher nas UBS assistidas pelo projeto, através da difusão de conhecimento, visando a melhora da qualidade de vida dessa população.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, vinculado a um projeto de extensão. A equipe é composta por 29 acadêmicos do curso de Medicina e 18 colaboradores externos multidisciplinares. Inicialmente, a metodologia proposta contava com a realização de Salas de Espera nas 5 UBS assistidas pelo projeto, que atendem cerca de 17 mil usuárias, propiciando interação direta com a comunidade. Entretanto, devido ao cenário epidemiológico atual, as ações são realizadas remotamente de modo a disponibilizar conteúdos sobre a saúde integral da mulher atravésde diferentes veículos de comunicação e através de materiais informativos físicos para a população eos profissionais de saúde das UBS.

Intervenção: Considerando o contexto da pandemia, optou-se por utilizar as redes sociais como meio de transmissão de conhecimento acerca da saúde integral da mulher às usuárias das UBS atendidas pelo projeto. Criou-se um grupo no aplicativo WhatsApp, que fomenta o diálogo entre as mulheres e aequipe multidisciplinar de saúde. Para ampliar o alcance do projeto, criou-se também, nas plataformas digitais Facebook e Instagram, páginas do projeto de extensão divulgando conteúdos variados e relevantes sobre saúde integrativa da mulher, sendo que as publicações são elaboradas pelos acadêmicos e colaboradores do projeto. Por outro lado, objetivando atingir as mulheres que nãotêm acesso aos meios digitais, há disponibilização de folders nas UBS, utilizando ilustrações e linguagem acessível para facilitar a compreensão das temáticas. Outrossim, são produzidas cartilhas para a equipe de saúde, a fim de capacitar os profissionais com atualizações relevantes dentro da saúde da mulher.

Resultados: Os canais criados foram fundamentais para a disseminação de informações e aberturade espaço para debates com as mulheres, permitindo a transmissão do conhecimento de forma didática e integral. Além disso, a distribuição de materiais nas UBS contribuiu para solidificar o aprendizado das pacientes e da equipe de saúde. Assim, espera-se cooperar para a redução da morbimortalidade feminina.

Conclusão: Percebe-se, portanto, a relevância da abordagem multidisciplinar promovida pelo presente projeto, direcionando uma atenção abrangente ao público feminino. A instrução adequada da saúde integral da mulher desperta maior interesse pela prevenção individual e coletiva desse grupo. Ressalta-se que medidas educativas são também preventivas, motivando a continuidade epertinência do projeto.

432 - UM PROJETO SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIADE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA NOGUEIRA HENRIQUES DE OLIVEIRA**, MÁRCIO JOSÉ MARTINS ALVES

UM PROJETO SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de conhecer os determinantes de saúde das crianças e jovens de comunidades em condições de vulnerabilidade e permitir a atuação dos estudantes de medicina em práticas com conceito ampliado de saúde motivou a criação do Projeto de Extensão ao qual se refere esse relato de experiência.

2 OBJETIVOS

Promover o envolvimento dos estudantes de medicina em ações da Atenção Básica e Políticas Públicas com conceito ampliado de saúde voltadas para crianças e adolescentes da comunidade atendida pelo projeto; possibilitar a formação de médicos conscientes da relevância das condições sociais, econômicas e culturais da população no diagnóstico e planejamento de estratégias para prevenção de doenças e promoção da saúde.

3 MÉTODOS

Desenvolvimento de atividades educativas sobre saúde com crianças e adolescentes atendidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) de um Instituto localizado na comunidade atendida pelo projeto; implementação de ações para redução de vulnerabilidades nos níveis clínico, familiar, na escola e comunidade a partir do acompanhamento e elaboração de planos de cuidados integrais para as crianças, adolescentes e suas famílias junto com parceiros do SCFV e os equipamentos da Prefeitura Municipal, em especial, a Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) e as escolas públicas da região; integração com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), escolas, associações de moradores e com os pontos de cultura, esporte e lazer do território sócio-assistencial.

4 INTERVENÇÃO

Durante as atividades no SCFV consegui observar epidemias, doenças isoladas e vulnerabilidades das crianças, adolescentes e suas famílias. Diante dessas percepções, tive a oportunidade de realizar reuniões com meu orientador, outros membros do projeto e coordenadores do Instituto para elaborarmos ações de intervenção e agendarmos consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS).

As estratégias de cuidado em saúde desenvolvidas para as crianças e jovens no SCFV foram piqueniques para o conhecimento dos alimentos saudáveis, gincanas para enfatizar os benefícios da prática de atividades físicas na saúde e rodas de conversa sobre hábitos de higiene na prevenção de doenças. Na UBS tive a oportunidade de acompanhar atendimentos, realizar procedimentos sob a orientação do professor e pensar em diagnósticos prováveis.

Junto à comunidade, outros cursos de graduação e instituições filantrópicas também pude ajudar na organização de um Mutirão de Saúde e Cidadania, oferecendo ações de conscientização sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e prevenção do Câncer de Mama.

5 RESULTADOS

A realização do projeto permitiu o exercício das minhas habilidades práticas no atendimento à comunidade a partir da identificação de vulnerabilidades e implementação de estratégias que pudessem reduzi-las, além de ampliar meu conhecimento sobre a Saúde Coletiva e o funcionamento de uma UBS.

6 CONCLUSÃO

O projeto desenvolvido concedeu-me uma experiência única de consolidação dos aprendizados teóricos sobre a APS por meio do exercício da prática médica humanizada, além de possibilitar o cuidado ampliado em saúde da comunidade local.

541 - USO DO TELE MONITORAMENTO NO CUIDADO DO PACIENTE HIV

Tipo: POSTER

Autores: **OTÁVIO AMÂNCIO DA SILVA**, EUCLIDES COLACO MELO DOS PASSOS, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA

INTRODUÇÃO

Devido ao atual contexto vivenciado mundialmente em decorrência da pandemia da COVID-19, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Poços de Caldas, Minas Gerais, adotou restrições aos atendimentos de rotina, o que acabou por prejudicar o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). O presente relato de experiência tem intuito de mostrar na prática a importância do teleatendimento diante de um contexto onde o isolamento social se faz necessário, ao mesmo tempo em que a manutenção do acesso deve ser priorizada por ser uma das diretrizes do SUS.

OBJETIVO

O objetivo foi a continuidade do cuidado por meio do teleatendimento, dando acesso ao paciente e respeitando o isolamento social preconizado no momento.

MÉTODOS

Foi feita busca ativa do paciente, por meio do teleatendimento, com intuito de saber como estava o acompanhamento do mesmo.

INTERVENÇÃO

O paciente G.M.C., 27 anos, compareceu à unidade com relato de corrimento uretral. Após anamnese completa e exame físico, a hipótese diagnóstica de gonorreia foi confirmada e, por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), foi realizado aconselhamento pré teste e realizados testes rápidos para IST, com resultado positivo para HIV. Aconselhamento pós teste foi realizado e o paciente encaminhado ao centro de referência do município, porém o mesmo não retornou à ESF, e com isso, o seguimento do seu caso ficou com uma lacuna.
A intervenção foi por contato telefônico. O paciente descreveu que procurou o serviço especializado em IST no dia seguinte e foi orientado a iniciar o tratamento com uso de anti-retrovirais. O paciente estava em relacionamento estável e foi realizado atendimento do parceiro, que testou positivo para HIV, e também iniciou o tratamento no mesmo serviço. Foi orientado quanto às vacinas que deveria fazer uso e priorizar a vacinação contra a COVID-19 por se tratar de população chave. Nos colocamos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

RESULTADO

A teleconsulta foi efetiva e cumpriu o papel que esperávamos no caso. O paciente havia informado que procurou o serviço de referência no dia seguinte à consulta na unidade, e já havia iniciado o tratamento com terapia anti-retroviral. Seu parceiro passou por consulta e também foi diagnosticado como portador de HIV, e já estava em tratamento. Essas informações são de grande importância parao manejo do paciente quanto ao seu tratamento e futuras demandas pelo serviço. O paciente agradeceu o contato e se mostrou surpreso de maneira positiva pelo atendimento e acolhimento por parte da equipe.
Tendo sido liberada por medida durante a pandemia, a telemedicina se mostra de grande importânciano contexto de manejo de casos complexos. Consultas ambulatoriais podem ser convertidas em consultas por teleatendimento, em situações de controle de exames, ajustes de medicações e diversas outras situações, se tornando uma ferramenta para a APS.

CONCLUSÃO

Concluímos com este trabalho que o teleatendimento cumpre a função de aproximar, fortalecer vínculos com o paciente, e dar acesso para que pacientes com diagnósticos difíceis não fiquem sem acompanhamento em contextos onde o isolamento social se faz necessário.

561 - UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS DIGITAIS EM UMA INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E AMBIENTAL ONLINE: UMA PROPOSTA À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Tipo: POSTER

Autores: **MELISSA YASMIN ALVES TARRÃO**, DANIELA HIDEMI OYAFUSO, PATRÍCIA FURLAN MONZANI, ANA PAULA BRANCO DO NASCIMENTO, MIRELLY DOS SANTOS AMORIM, JACQUELINE TEREZA DA SILVA, EDUARDO DE CARLI, DIRCE MARCHIONI, ALINE MARTINS DECARVALHO

Introdução: A população brasileira consome excesso de carnes e alimentos ricos em sal, açúcar e gordura, mas consome baixo teor de frutas, verduras, legumes e cereais integrais. Nos últimos anos, esse padrão de consumo alimentar vem sendo associado à Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como obesidade, hipertensão e diabetes. Além disso, esse modelo de alimentação, desde aprodução agrícola até o descarte de resíduos, implica em alto impacto ambiental. A mudança deste cenário é complexa e envolve ações de diversos setores. No presente, é possível notar a influência das mídias sociais e de outros meios de comunicação online nos modos de vida, incluindo a alimentação. Nesse sentido, foi desenvolvido o projeto MEATing, com o objetivo de investigar um protocolo de intervenções educativas e motivacionais, visando a promoção de mudanças na alimentação e no estilo de vida de mulheres conectadas à rede social WhatsApp. Objetivo: Avaliar a funcionalidade e a viabilidade dos aplicativos digitais de comunicação (WhatsApp) e de gerenciamento de pesquisa (Google Form) utilizados no estudo MEATing. Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental do tipo pré-teste/pós-teste, sem grupo controle. O protocolo consistiu em 28 dias de ações educativas via um grupo de conversas online no aplicativo WhatsApp. Um primeiro questionário de triagem foi utilizado para a seleção de candidatas que atendessem aos critérios de inclusão no estudo. Em três diferentes momentos (triagem, pré e pós-intervenção), as voluntárias foram solicitadas a fornecer dados sobre hábitos de alimentação e práticas sustentáveis no último mês. Ao final das três últimas semanas de intervenção, questionários de auto-avaliação do processo de mudança de hábitos foram também propostos. Além disso, dois recordatórios alimentares de 24 horas (RA24h) qualitativos foram coletados, utilizando formulários adaptados no Google Form.

Resultados: 58 (50,4%) de 115 respondentes ao questionário de triagem foram selecionadas para o estudo. Um total de 1322 interações ocorreram no grupo do WhatsApp, sobretudo durante a primeira semana (n=646), mas com pequena variação entre a segunda (n=240), terceira (n=239) e quarta (n=197) semanas da intervenção. A taxa de resposta aos questionários de autoavaliação sofreu declínio entre a segunda (63,8%) e as duas últimas semanas (36,2% e 5,2%), mas se mostrou satisfatória a ambos os questionários pré (100%) e pós-intervenção (74,1%), bem como aos RA24h da primeira (96,5%) e da segunda medida (70,7%). Conclusão: Os resultados sinalizam que o WhatsApp e o Google Form são ferramentas úteis e viáveis para comunicação e coleta de dados entre coletividades sadias e profissionais da saúde na área de alimentação e sustentabilidade.

679 - VIVÊNCIAS E FORMAÇÃO DE ESTUDANTES LGBTQIA+

Tipo: POSTER

Autores: **LUANA CAMARGO BRITO**, EMERSON FERNANDO RASERA

INTRODUÇÃO: Tendo em vista que um dos objetivos da graduação médica é garantir que as(os) estudantes prestem assistência médica a todas as populações, é importante que o ambiente de aprendizagem seja inclusivo e acolhedor não só para as(os) alunas(os), mas também para as(os) usuárias(os) dos serviços de saúde, considerando a diversidade sexual e de gênero entre as dimensões abordadas no exame clínico (NAMA, et al., 2017; BRASIL, 2014). Para tanto, são necessárias discussões sobre o tema nas escolas médicas em uma perspectiva tanto de inclusão das(os) estudantes LGBTQIA+, quanto de abordagem clínica a essa população.

OBJETIVO: Compreender como se dá a vivência das acadêmicas e dos acadêmicos LGBT no curso médico e a formação médica para questões de diversidade sexual e de gênero.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que entrevistou 12 acadêmicas(os) LGBTQIA+ do Curso Médico de uma faculdade de Medicina do centro-oeste brasileiro, selecionados conforme a técnica “bola de neve” na qual foram convidadas(os) informantes-chaves com o intuito de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, as quais indicavam novas(os) acadêmicas(os) e assim sucessivamente. As entrevistas foram transcritas na íntegra e o processo de análise e interpretação foi organizado e sistematizado, a partir da Análise do discurso, a qual observa como o discurso se organiza e o que ele produz, além da busca de padrões e das análises da funçãoe dos efeitos do discurso (RASERA, 2013).

RESULTADOS: Entre as(os) 12 alunas(os) entrevistadas(os), 09 se declararam homossexuais e 03 como bissexuais. Após a realização das entrevistas e a partir das várias leituras minuciosas e da análise atenta e circunspecta do material coletado, identificou-se a presença do armário na utilizaçãode três repertórios: 1) O armário para a família: a vida antes da universidade, com relatos das definições das identidades sexuais e da saída ou manutenção no armário diante do seu núcleo familiar; 2) Vida universitária no armário: ocultação e injúria, sobre as vivências das(os) universitárias(os) LGBT no curso de medicina e o seu convívio com colegas e professoras(es); e 3) Currículo no armário, apresentando questões relativas ao atendimento à população LGBT e ao que se é ensinado durante a graduação.

CONCLUSÃO: A análise realizada discute a presença do armário nos diversos âmbitos da graduação médica. Os estudantes LGBT do referido curso relatam a presença do armário em suas vidas desde a infância até o ensino superior, levantando vários importantes pontos de discussão como a pouca representatividade de pessoas LGBT durante suas trajetórias; a transição de um momento de grande sofrimento dentro do armário até uma revelação; as injúrias sofridas durante o curso médico, contando com falas homofóbicas entre colegas e professoras(es); e a imposição silenciosa da discrição homossexual que estabelece que qualquer exposição pública deve ser evitada, o que invisibiliza as identidades sexuais. A discussão sobre o armário LGBT nas instituições médicas é importante para promover mudanças no ensino médico, o que qualifica o processo educativo, bem como possibilita a atualização e melhoria na saúde do Brasil.

226 - VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE FRENTE À SARS-COV-2

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA MORAIS ZANDAVALI**, VALENTINA LIMA CARTAXO DA SILVA, RAPHAEL HENRIQUE BRAVO BRANDÃO, EDUARDO LAGO DA COSTA LOUREIRO , MARIANA DRAGE SILVESTRI, JULIANO MOTA VOLINGER

Introdução: Sabe-se que incontáveis doenças têm prevalência elevada nos sistemas prisionais, umavez que o espaço no qual os detentos se encontram é, muitas vezes, insalubre e superlotado. Tal fator decorre da falta de planejamento do Estado, o qual não garante condições básicas necessáriaspara abrigar homens e mulheres em condição de privação de liberdade. Além disso, a falta de infraestrutura; a não garantia dos direitos humanos e sociais aos apenados; e a falta de cuidados básicos com a saúde cria um ambiente propício para transmissão de doenças. Objetivo: Verificar se pessoas encarceradas possuem maior vulnerabilidade em saúde frente à pandemia SARS-CoV-2.
Fonte de dados: Dados publicados pelo Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em seus portais, bem como 16 artigos científicos - nos idiomas inglês, português e espanhol - publicados no período de 2019 a 2021 nas bases de dados Scielo, Portal Capes, Plataforma BVS e Pubmed. Seleção dos estudos: Levantamentos bibliográficos realizados pelos autores demonstram dados relevantes e enfatizam a população carcerária como uma comunidade de risco no Brasil. Extrações dos dados: Por meio de pesquisas online, estudos de artigos científicos e utilização de dados governamentais. Sínteses dos dados: A superlotação e condição insalubre do cárcere proporciona uma elevação na taxa de transmissão de doenças e de mortalidade por doenças infecciosas, sobretudo pelo coronavírus SARS-CoV-2. Alguns dados relevantes retratam que em ambientes não prisionais, uma pessoa infectada pelo vírus transmite, em média, para outras três pessoas, enquanto no presidio, cada enclausurado transmite o vírus para 10 colegas. Além disso, metade das 1422 prisões brasileiras não possuem consultórios médicos ou salas equipadas para tratar os doentes infectados, e mesmo aquelas que possuem, não dispõem de todos os medicamentos e utensílios médicos, dificultando uma quarentena adequada nesse ambiente. Por fim, as celas no Brasil apresentam ventilação precária, umidade e excesso de detentos. Acesso à água é limitado, além de os banheiros e itens de higiene serem compartilhados por eles. Muitos são fumantes, usuários de drogas ou portadores de comorbidades, o que facilita ainda mais o risco dessa população frente a infecções (taxas de incidência de mortalidade são, respectivamente, 38 e 9 vezes superiores à da população em geral). Limitações: A volatilidade dos dados, por se tratar de uma situação atual, cujas novas pesquisas ocorrem diariamente, bem como a atualização dos boletins epidemiológicos. Conclusões: A superlotação e insalubridade das celas tornam o local suscetível à proliferação de agentes infecciosos e à transmissão de doenças, especialmente pelo coronavírus Sars-Cov-2. Desse modo, medidas que diminuam a insalubridade e aprecariedade são de suma importância, tais quais: todos com suspeita ou com coronavírus devem utilizar preferencialmente a máscara cirúrgica sempre que estiverem próximo a alguém; higienizar as mãos sempre, principalmente após contato com outros internos ou familiares; realizar a higiene das celas e dos alojamentos com frequência. Ademais, medidas que visem à diminuição da lotação dos sistemas prisionais são de demasiada relevância, uma vez que o principal aumento da transmissão é ocasionado pelas aglomerações.

503 - VULNERABILIDADE DE GESTANTES NEGRAS E DE OUTRAS MINORIAS ÉTNICAS COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **LAILA CHRISTINA VASSOLER**, ALINNE MIRANDA FERREIRA, MARIANA FERBER PEREIRA COELHO

INTRODUÇÃO:

Em dezembro de 2019 foi descrito na China, o primeiro caso da doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus coronavírus 2 causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). A gravidez é considerada um fator de vulnerabilidade associado a alto risco de infecção pelo vírus epior desfecho clínico. Há ainda disparidades em relação a etnia. Gestantes negras e de outras minorias étnicas são desproporcionalmente mais afetadas.

OBJETIVO:

Identificar e analisar as literaturas referentes ás disparidades raciais em gestantes com COVID-19. A questão norteadora foi: “Quais fatores estão envolvidos na vulnerabilidade de gestantes negras ou de minorias étnicas com COVID-19 ?”

FONTES DE DADOS:

A base de dados consultada foi MedLine/PubMed. Os termos utilizados para pesquisa foram: “pregnant”, “covid or SARS-CoV-2 or coronavirus” e “racial or black or ethnic” nas línguas portuguesae inglesa, com início em 2019 e término em 2021.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS:

Encontrou-se um total de 72 artigos na base de dados. Foi realizada uma triagem pelo título e resumo. Posteriormente os artigos tiveram elegibilidade confirmada pela leitura detalhada. As etapas foram realizadas pelos autores, de modo independente. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos disponíveis com as mais variadas metodologias, nos idiomas e data determinados. Foram excluídos artigos que não apresentavam textos integrais disponibilizados, teses, dissertaçõese os que não se adequavam ao objetivo do estudo.

Assim, a amostra final após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi de 10 estudos.

EXTRAÇÃO DOS DADOS:

Foi desenvolvida uma tabela a fim de facilitar a caracterização dos artigos, anotar dados coletados e realizar as análises. Tal instrumento continha as seguintes informações: identificação do título do artigo, delineamento do estudo, país de realização dos estudos e desfechos.

SÍNTESE DOS DADOS:

Estudos de diferentes países evidenciaram uma alta proporção de gestantes negras, hispânicas e de outras minorias étnicas com COVID-19 que evoluíram com quadro de maior gravidade, com maior índice de hospitalização, internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica. Dentre essas, quadros mais graves foram de gestantes em idade avançada e com presença de comorbidades.

Razões identificadas foram condição social, com diminuição de acesso ao sistema de saúde, maior exposição a aglomeração em residência, risco ocupacional e ambiental. Além disso, destaca-se possíveis fatores genéticos e a presença de condições crônicas de saúde que acometem desproporcionalmente mais negros, como obesidade, diabetes e hipertensão, que podem contribuir para o desenvolvimento de complicações relacionadas ao COVID-19.

LIMITAÇÕES:

As principais limitações deste estudo foram: pequeno número de estudos da amostra final, heterogeneidade dos estudos elegíveis, heterogeneidade da população de diversas nacionalidades estudadas e falta de estudos com dados sobre a população estudada no Brasil.

CONCLUSÕES:
A disparidade étnico-racial em gestantes com COVID-19 aponta altos índices de morbi-mortalidadeem gestantes negras e minorias étnicas. Há uma série de determinantes sociais, econômicos, ambientais, estruturais e biológicos relacionados.
Diante desse cenário, é de suma importância que os profissionais de saúde estejam atentos a essas particularidades para otimização do atendimento e acompanhamento dessas gestantes e órgãos de saúde estejam comprometidos na construção de políticas públicas para redução de disparidades étnico-raciais que impactam na saúde das gestantes com COVID-19.

607 - VULNERABILIDADES NA CENTRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIAPARA PRIORIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES

Tipo: POSTER

Autores: **MILTON SANTOS MARTINS DA SILVA**, MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA, JOYCE MARTINS DA SILVA, AMANDA DANTAS DO NASCIMENTO, IURI DE QUEIROZ GRIVET

INTRODUÇÃO
O conceito de vulnerabilidade como superação do modelo analítico de “risco” inerente a grupos específicos representa importante avanço na compreensão do processo saúde-doença enquanto fenômeno social, coletivamente determinado. Apesar disso, ações comunitárias e familiares a partir de vulnerabilidades ainda seguem subdesenvolvidas em diversos cenários de prática, focando-se especialmente em abordagens individuais. A partir desta compreensão, foi desenhada uma estratégia para que as vulnerabilidades ocupassem maior centralidade no planejamento em saúde das equipes, focando-se especialmente em ações que evidenciassem as óticas familiar e comunitária do processo saúde-doença. Tal estratégia envolveu a elaboração de um questionário a ser respondido durante visitas domiciliares a fim de mapear famílias em situação de vulnerabilidade, guiando o planejamento em saúde no âmbito de uma equipe de saúde, em uma unidade de atenção primária localizada na zona norte do Rio de Janeiro.

OBJETIVO
- Desenvolver e aplicar uma ferramenta virtual de priorização de visita domiciliar considerando vulnerabilidades do território;
- Perceber os aspectos que contribuem para a vulnerabilidade e resiliência das pessoas, das famílias e da comunidade;
- Planejar ações em saúde pela equipe local a partir das informações obtidas pela ferramenta desenvolvida.

MÉTODOS
Elaboração de uma ferramenta de priorização de visitas domiciliares pela equipe de saúde por meio da plataforma Google Forms, englobando perguntas que avaliam segurança alimentar, acesso a serviços básicos, trabalho, moradia, condições graves de saúde e linhas de cuidado programáticas daEstratégia Saúde da Família.

INTERVENÇÃO
A partir das respostas durante as visitas domiciliares, uma planilha é gerada com todas as informações. Fórmulas inseridas em um programa permitem pontuar cada resposta. Dessa forma, aequipe de saúde tem um escore viável para basear suas ações em saúde e programar o cuidado deforma a abranger as famílias em suas diferentes vulnerabilidades, por exemplo, priorizando visitas domiciliares e outras ferramentas de abordagem familiar e comunitária, além de se possibilitar o planejamento de ações interdisciplinares intersetoriais, articulando-se NASF, CRAS e CAPS.

RESULTADOS

A intervenção permitiu que a equipe de saúde obtivesse um melhor panorama das famílias em seu território, aventando a possibilidade e priorização de visitas domiciliares para casos complexos a partir de seus resultados. Além disso, permitiu que o Agente Comunitário de Saúde tivesse um novoespaço para relatar de forma subjetiva suas impressões sobre as visitas domiciliares, já que com a progressão para o prontuário eletrônico (eSUS) este espaço foi reduzido de forma importante.

CONCLUSÃO

A intervenção realizada apresentou importantes desafios, como a necessidade de ampliação de seuuso por outras equipes de saúde, pensando-se a utilização do formulário como parte do processo detrabalho de forma estruturada, o que permitiria uma melhor avaliação do escopo que tal intervenção pode ter sobre a gestão e o planejamento em saúde. Contudo, na fase atual em que se encontra, a estratégia apresentada aponta para importantes avaliações, especialmente no que tange ao olhar ampliado para as vulnerabilidades, correlacionando-as de forma ativa à família e ao território, sendo um importante passo para a construção de um paradigma do cuidado no qual a saúde é pensada enquanto processo social.

864 - “COMUNICAST - COMUNICAR COM A COMUNIDADE”: APLICAÇÃO DE PODCAST COMO RECURSO DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID19 COM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Tipo: POSTER

Autores: **ALICE VENTURINI DIAS**, GEFERSON PELEGRINI, CAMILA GIUGLIANI, CLAUNARA SCHILLING MENDONÇA, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, DIOVANA BARBOSA, GABRIELA PLOTZKY DE CASTRO, CAMILA BARCELLOS, GIOVANNA MAIOLLI SIGNORI , LUCAS FRANÇA VIANA , MELISSA PEZZETTI PELLICCIOLI, DAIANE CHAGAS LEITE, GUILHERME DA SILVA CARVALHO, JÉSSICA LIMANA, CECÍLIA FRIGHETTO TRES, FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA , JOCEMARI FERREIRA LACERDA , OTÁVIO ROBERTO SILVA COSTA

INTRODUÇÃO: O distanciamento social constitui-se como estratégia fundamental recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) durante a pandemia da COVID-19 para frear a disseminação do vírus e suas catastróficas consequências. Tal medida tornou urgente a reconfiguração de processos de trabalho às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por se fundamentarem em um modelo territorial de cuidado.

OBJETIVO: O desenvolvimento do podcast “ComuniCast: Comunicar Com a Comunidade” pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, Serviço de Atenção Primária à Saúde do Hospital deClínicas de Porto Alegre (HCPA) tem o propósito de estreitar o contato com a população adscrita de seu território durante a pandemia.

MÉTODOS: Tendo como necessidade a manutenção do distanciamento social entre os usuários da UBS Santa Cecília - e, também, o desejo de aproximar-se de tais, delineou-se a criação do podcast como forma rápida e eficaz de comunicação - a intervenção foi inspirada em experiências de outras unidades de saúde com as rádios comunitárias, avaliada e supervisionada por médicas e professorasdo curso de Medicina da UFRGS. O desenvolvimento do podcast também motivou a criação de um novo projeto de extensão na universidade, oportunizando a participação a um grande número de estudantes.

INTERVENÇÃO: Os episódios de gravação de áudio, com duração de 6 a 15 minutos, são publicadosna plataforma de streaming SoundCloud. A equipe que produz os programas conta com residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e da Residência Multiprofissional em APS do HCPA, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e acadêmicos de Medicina. Outros membros da equipe da UBS, assim como usuários, podem fazer parte da programação, sugerindo temas, auxiliando na elaboração de roteiros e participando das gravações. A preparação de cada episódio envolve, primeiramente, a escrita de um roteiro, seguida da gravação de áudio com celular e edição com software específico. Os episódios são compartilhados com a população adscrita, principalmente através dos contatos de WhatsApp dos ACS, bem como nas páginas oficiais do projeto nas redes sociais. RESULTADOS: Até o presente, os programas abordaram: as medidas de prevenção durante a pandemia; determinantes sociais de saúde e a Covid-19; espiritualidade; ansiedade; política de testagem para o coronavírus; ACS como elos com a comunidade; saúde da criança; visibilidade da população negra no SUS; prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); imunizações; tabagismo e insegurança alimentar. O primeiro programa foi intitulado "Por que devemos ficar em casa?" e conta com 418 execuções na plataforma de áudio. Quando contabilizados todos os episódios, já são 2.084 reproduções. Um cronograma foi estabelecido, com responsáveis diferentes semanalmente possibilitando um processo multiprofissional na preparação e execução dos episódios,incluindo oficinas de produção de áudio para a equipe do projeto. Assim, novos olhares e interações diversas, sobre os mais variados temas, são compartilhados continuamente.

CONCLUSÃO: O podcast “Comunicast” é uma experiência que experimenta as possibilidades criativas em um serviço de APS, utilizando tecnologias audiovisuais para estabelecer maneiras inovadoras de comunicação com seus usuários, na ótica da educação e da promoção de saúde comestímulo ao engajamento comunitário.

367 - “LGBT-O-QUÊ”? UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUANTO AO CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTI+

Tipo: POSTER

Autores: **CARLOS ANDRÉ FIGUEIREDO DA COSTA JÚNIOR**, MARCELO SILVEIRA BOSEJA, GABRIELA CARVALHO DE CASTRO, JOÃO PAULO AUGUSTO CORA, ANA LUIZA COPELLO, VIRGÍNIA SILVA ROCHA, GUSTAVO VALADARES LABANCA REIS

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) deve prover atenção apropriada à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo (LGBTI+). O seu cuidado em saúde apresenta-se fragilizado, devido à desinformação e à discriminação. Sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) o primeiro contato e porta de entrada para o acesso ao SUS, necessita-se que seus profissionais de saúde compreendam o contexto cultural e especificidades desses pacientes. Apesar da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, há um afastamento dessa população em seu cuidado em saúde por não encontrar acolhimento adequado. Para enfrentar isso, criou-se um projeto de extensão em Ouro Preto-MG para a capacitação dos profissionais que atuam nas UBS, em conceitos sobre a temática LGBTI+. Devido à pandemia de COVID-19, as atividades foram readequadas para a continuidade da intervenção. OBJETIVOS: Capacitar profissionais atuantes em UBS de Ouro Preto- MG sobre a temática LGBTI+. MÉTODOS: A abordagem do projeto envolveu três momentos. O primeiro abordou Conceitos LGBTI+, o segundo, a Aplicação dos conceitos na prática cotidiana da UBS e o último, as Particularidades de Saúde das pessoas LGBTI+. Os encontros tiveram dinâmicas lúdicas, simulações de situações como acolhimento, consultas com pacientes LGBTI+ na UBS, e rodas de conversa entre profissionais e pessoas LGBTI+ parceiras do projeto. Os extensionistas desenvolveram e facilitaram as dinâmicas grupais. O projeto teve formato presencial e remoto, este último devido a pandemia de COVID-19. A adaptação para o remoto usou o modelo de tutoria, em que os facilitadores instruíram os médicos residentes atuantes na UBS para as intervenções com suas equipes. Para avaliação, foram aplicados testes pré e pós intervenções. INTERVENÇÃO: A intervenção presencial foi realizada na UBS Piedade, em 2019. Definiu-se conceitos sobre a saúde LGBTI+ como orientação sexual, identidade de gênero e sexo biológico. Discutiu-se as melhores práticas na abordagem de pessoas LGBTI+, com simulações e troca de saberes em roda de conversaentre profissionais de saúde da UBS e pessoas LGBTI+. A intervenção remota ocorreu na UBS Bauxita em 2021. Realizou-se reuniões pela plataforma Google Meet para tutoria dos médicos residentes com intervenção presencial feita pelos mesmos. RESULTADOS: Presencialmente, o projeto capacitou 10 profissionais, em 3 encontros. A intervenção, com tutoria online, capacitou dois médicos residentes, para aplicação do primeiro encontro na UBS Bauxita em 2021, com a participação de 12 profissionais. Foi desenvolvida apostila autoral como material de apoio para o processo de capacitação. Obteve-se feedback positivo das equipes sobre a metodologia e relevância do tema. Em ambos formatos, observou-se melhora no desempenho dos testes. CONCLUSÃO: Ressalta-se a importância da sistematização da intervenção e criação de material para replicação dessas ações educativas. O uso de tecnologias de informação parece ser uma opção adequada para o desenvolvimento de ações comunitárias, diminuindo a exposição de pessoas ao COVID-19. Por fim,ações afirmativas que visam combater falsas suposições e preconceitos contra as pessoas LGBTI+, devem ser cada vez mais incentivadas e reforçadas nos mais diversos cenários, inclusive as UBS.

930 - A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: PERCEPÇÕES DO RESIDENTE E DA PESSOA ATENDIDA

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELE BOCATER PAULO DE PAIVA**, MÁRCIA SILVEIRA NEY, CELIA REGINA PIERANTONI

O Método Clínico Centrado na Pessoa se apresenta como principal método ensinado nas residênciasde MFC da abordagem centrada na pessoa. A abordagem centrada na pessoa se constitui um dos principais princípios da Medicina
de Família e Comunidade. O aprendizado desta competência tão importante é fundamental para a atuação do médico de família.. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção do processo ensino aprendizagem do Método Clínico Centrado na Pessoa, no âmbito das residências médicas de Medicina de Família e Comunidade no município do Rio de Janeiro. Foram aplicados questionários para avaliação sobre a percepção do cuidado centrado na pessoa aplicado aos residentes e usuários,acompanhados nas unidades de saúde família previamente selecionadas no município do Rio de Janeiro. Para a
coleta dos dados foi utilizado o instrumento validado Percepção do Cuidado Centrado na Pessoa (PCCP). Como resultados o estudo apresentou discordância sobre a percepção do cuidado centradona pessoa entre os residentes e os usuários
atendidos, prevalecendo uma pior percepção por parte dos residentes. Os piores aspectos avaliados foram os fatores pessoais e familiares que poderiam afetar a saúde das pessoas. O município do Riode Janeiro viveu uma intensa crise no setor saúde no período de 2017 a 2020 que parece ter impactado no processo ensino aprendizagem.

853 - A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA O FORTALECIMENTO DAATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO SERGIPANO

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS**, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA, MILENA PEREIRA DE AVILA, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA, ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o primeiro contato dos indivíduos com o SUS, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Um dos maiores desafios para a consolidação de uma APS de qualidade no Brasil é, sem dúvida, garantir um financiamento que permita a estruturação adequada das Unidades Básicas de Saúde.

Em novembro de 2019 o Governo Federal instituiu o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento em saúde, com possível impacto substancial no volume de recursos que as equipes de atenção básica recebem e sobretudo na qualidade da assistência prestada à população.

OBJETIVO: Relatar a experiência da realização de um Projeto de Extensão sobre o Programa Previne Brasil e seus possíveis impactos na organização do sistema de saúde local e na formação de futuros profissionais de saúde.

MÉTODOS: A execução do plano de trabalho foi viabilizada a partir da realização de reuniões virtuais semanais entre os membros do projeto de forma a contemplar 4 etapas principais: (1) Pesquisa e análise de documentos oficiais; (2) Levantamento de dados referente ao conhecimento das equipes de APS do município sobre o programa. (3) Produção de materiais informativos sobre as principais mudanças no modelo de financiamento e (4) Realização de fóruns de discussão virtual com equipes de saúde do município para análise crítica das informações, esclarecimentos sobre indicadores e metas, bem como para troca de experiências.

INTERVENÇÃO: Inicialmente foi elaborado e aplicado um formulário virtual junto às equipes de APS para mensurar o grau de conhecimento das equipes sobre as mudanças na forma de financiamento.A partir de então teve início a produção de materiais informativos (físicos e virtuais) que foram veiculados para as equipes abordando as mudanças na forma de financiamento e ações a serem feitas para o atingimento de metas dos indicadores estabelecidos.

RESULTADOS: A aplicação do formulário online, contou com 63 respostas. Sobre o grau de conhecimento do programa identificou-se que apenas 34,9% dos profissionais consideram que sabem o suficiente sobre o programa, embora 73% dos mesmos já tivesse participado de alguma atividade de capacitação. 90,5% dos profissionais mencionaram interesse em ter acesso a materiais sobre o programa em formato de vídeos e cartilhas didáticas.

Os materiais didáticos (2 vídeos e 2 cartilhas) elaborados e disponibilizados em diversas plataformas alcançaram mais de 500 visualizações o que aponta potencial positivo na indução do aumento da arrecadação do município quanto ao financiamento da Atenção Primária à Saúde, além de contribuir diretamente para o processo de integração ensino-serviço, estabelecendo maiores relações de compromisso da universidade com o sistema de saúde local.

CONCLUSÃO: A produção de conteúdo informativo ajuda no fortalecimento da APS por meio da democratização do conhecimento. Além disso, é fundamental o aprimoramento de estratégias pedagógicas que desenvolvam em estudantes da área da saúde as competências preconizadas pelas novas diretrizes curriculares nacionais relacionadas à Liderança, Gestão em Saúde e uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

513 - A CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA SOBRE POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS: UMA DISCUSSÃO PARA ALÉM DO CURRÍCULO FORMAL

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELO SILVEIRA BOSEJA**, CARLOS ANDRÉ FIGUEIREDO DA COSTA JÚNIOR, GUSTAVO VALADARES LABANCA REIS

INTRODUÇÃO: A maioria das ementas disciplinares dos cursos de Medicina permanece sob uma abordagem biologicista, nem sempre abordando a totalidade dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença de grupos minoritários. As especificidades em saúde de indivíduos LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero e Intersexo), deficientes físicos, negros, surdos, povos indígenas, dentre outros, dificilmente são incluidas na formação médica. Para enfrentaressa lacuna, criou-se a liga acadêmica Grupo de Estudos sobre Naturezas Identitárias (GENI) na Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), voltada à discussão sobre grupos minoritários, discriminação e saúde, sob a orientação de um professor médico de família e comunidade. OBJETIVO: Criar um espaço de discussão sobre a saúde de populações negligenciadas para a comunidade acadêmica na UFOP. MÉTODOS: Planejou-se reuniões quinzenais para estudos e palestras ministradas por convidados que abranjam temas escolhidos pelos participantes. Realizou-se processo seletivo semestralmente para a entrada de integrantes, entre os estudantes da UFOP. Avaliou-se a intervenção por feedback direto dos integrantes em reunião administrativa realizada ao final do ciclo de encontros. INTERVENÇÃO: A liga acadêmica filiou-se ao Centro Acadêmico da Escola de Medicina da UFOP, com a criação de um estatuto interno. Discutiu-se as temáticas de saúde mental e racismo, autoaceitação da sexualidade, relações de gênero, saúde do homem gay e bissexual, ingerência estatal nas vivências trans, relações raciais em Ouro Preto, princípios básicos de artigos científicos, saúde indígena, direitos LGBTI+, saúde em LIBRAS, gordofobia e saúde, o HIV e o movimento LGBTI+, situação jurídica do recém-nascido intersexo, violência de gênero e sofrimento mental. RESULTADOS: Vincularam-se ao grupo dezessete (17) integrantes, de diferentes cursos da UFOP. Foram realizadas dezessete reuniões (17) durante o período compreendido entre agosto de 2019 e abril de 2021, sendo dessas sete (7) presenciais e dez (10) via Google Meet, em razão à situação gerada pela pandemia de COVID-19 e suspensão do semestre letivo pela UFOP durante 9 meses. As reuniões contaram com a participação de dezoito (18) convidados como palestrantes. Quinze (15) reuniões foram abertas ao público externo, agregando pessoas de dentro e fora do ambiente universitário. Os integrantes tiveram média de presença de noventa e três por cento (93%) nos encontros. Recebeu-se feedback positivo pelo público quanto aos assuntos abordados e a forma como foram conduzidos. CONCLUSÃO: Percebeu-se a urgência de uma maior discussão de temáticas envolvendo a saúde de grupos minoritários em um contexto acadêmico. A compreensão destes temas é essencial para uma formação universitária completa, em especial para profissionais de saúde. O estudo das especificidades de cuidado possibilitará um melhor acolhimento de populações marginalizadas. A GENI possibilitou aos seus integrantes contato com uma variedade de debates que usualmente não encontrariam em seus cursos, oferecendo a possibilidade de desenvolvimento pessoal.

625 - A DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (ES): UMA ALTERNATIVA PARA A DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS?

Tipo: POSTER

Autores: **ARIANE RIBEIRO PINHEIRO**, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA, JULIANA DA SILVA MARIANO, CLARICE SAMPAIO CUNHA

O problema da desigualdade na distribuição de médicos é persistente entre os Estados Brasileiros. No caso do Espírito Santo, em 2020, a razão de médicos por mil habitantes na capital do Estado era de 13,71 enquanto no interior de 1,67. Essa desproporção se aplica também às especialidades básicas, como Medicina de Família e Comunidade (MFC), em abril de 2021, o ES contava com 148 MFCs ativos no CRM-ES, sendo que 69% desse total atuavam dentro da Região Metropolitana (RM).A localização dos programas de Residência Médica influencia essa distribuição: No Brasil, praticamente 97,5% dos residentes se encontram em regiões urbanas, com forte concentração (83,1% do total) dentro das RM. No ES, das 9 instituições que ofertam Residência Médica de MFC (RMMFC), 6 estão alocadas na RM do ES.

O Programa de RMMFC (PRMMFC) da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do ES foi instituído a partir da lei que cria o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) que tem, dentre suas finalidades, o desenvolvimento de programas de capacitação, formação profissional, aperfeiçoamento, residências médicas e multiprofissional e de pós-graduação, bem como a elaboração de estudo de dimensionamento da força de trabalho no SUS, com o diagnóstico permanente das necessidades de formação. Nesse sentido, esse Programa foi planejado de modo adiminuir a desigualdade de distribuição de MFCs pelo estado do ES ao se constituir de modo descentralizado.

Em 2019, a partir da pactuação facultativa ao “Plano de Compromisso para o Desenvolvimento de Programas de Residência” por alguns municípios do interior do estado do ES, foi oportunizada a inserção da RMMFC do ICEPi/SESA nessas localidades e instituída a complementação de R$ 4.500,00 à bolsa dos residentes, pagos pelo próprio município. No processo seletivo do ano de 2020 e 2021 foram ofertadas 24 vagas de RMMFC, distribuídas nos municípios de Aracruz, Colatina, Linhares e São Mateus. Atualmente, 5 estão ocupadas por residentes de primeiro ano e 4 por residentes de segundo ano. No momento, somente o campo de Linhares não tem residentes atuando.O ano de 2020 marca o início do PRMMFC do ICEPi e do primeiro ano de Pandemia pelo Coronavírus. Diante desse cenário, as tutorias das atividades teóricas passaram a ser realizadas remotamente. A manutenção da integridade dos preceitos pedagógicos do ICEPi, baseados na Aprendizagem Baseada em Problemas, dentro do ensino a distância é um desafio que vem sendo superado e se mostra possível ao longo desses 14 meses de implantação do PRMMFC ao se analisar as avaliações dos residentes e corpo docente. Apesar dos desafios inerentes à localização e manutenção de preceptoria e campos de estágio adequados à RMMFC nas localidades mais remotas, houveram 2 desistências dentre as 6 vagas inicialmente preenchidas e inserção de outros 5 residentes no ano de 2021. Sob a perspectiva generalizada de baixa ocupação das vagas de programas de RMMFC, considera-se que essa modalidade de Residência Médica pode ser uma possibilidade de se estimular a fixação de médicos especialistas em APS no interior do país.

267 - A FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALGUNS CURSO DE MEDICINA DO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, BRÍGIDA GIMENEZ CARVALHO

Introdução: Estratégias para modificar o perfil de egressos dos cursos de Medicina vêm ocorrendo nas últimas décadas, desde os projetos iniciados nos anos de 1990, e que culminaram com a implantação das diretrizes curriculares em 2001 e 2014. A Lei do Mais Médicos traz algumas mudanças no cernário da formação médica, uma delas, a Diretriz Curricular de 2014 estabelece uma série de recomendações sobre a formação, em que os cursos de Medicina tenham inserção em campos de prática e formação generalista. Objetivo: Analisar como ocorre a inserção dos acadêmicosna Atenção Primária à Saúde durante a graduação em cursos de medicina do Paraná. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório cujos dados foram obtidos a partir da Análise dos Projetos Políticos Pedagógicos de Cursos de Medicina do Paraná. Resultados: Foram analisados os Projetos Políticos Pedagógicos de 10 cursos de graduação em medicina, sendo dois privados e oito públicos. A maioria destas escolas foram abertas a partir de 2001, posterior à primeira diretriz. Observou-se que 100% dos currículos analisados referem inserção na Atenção Primária à Saúde e têm a unidade básica de saúde como local para estas atividades. Em 100% estas iniciam ainda no primeiro ano e em 80% deles por oito semestres. Quanto internato também ocorre a inserção em 100% deles porém em 30% o tempo está abaixo do preconiza. O motivo da inserção na Atenção Primária à Saúde e o desenho das disciplinas vão ao encontro das diretrizes. A presença de avaliação formativa e somativatambém aparecem na maioria dos projetos pedagógicos. Conclusão: A maioria dos projetos pedagógicos dos cursos de medicina do Paraná encontra-se em consonância com o estabelecido pela diretriz curricular de 2014, porém a análise documental não possibilita a total compreensão de como se dão estas inserções nos cenários de práticas, quais as dificuldades encontradas e as potencialidades destes espaços na transformação da formação docente.

327 - A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO QUALIFICA – APS.

Tipo: POSTER

Autores: **ROSIMARY ALVES BARBOSA PEREIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO QUALIFICA – APS.

INTRODUÇÃO: A puericultura é uma área da saúde, que se dedica a acompanhar o crescimento e desenvolvimento físico, psíquico e social de crianças de 0 a 2 anos de idade. O cuidado à saúde da criança nesse ciclo de vida é uma medida de extrema importância e que requer uma atenção especiale um olhar diferenciado do profissional de saúde, visto que nessa faixa etária as crianças encontram- se mais vulneráveis a diversos problemas de saúde. Regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 359 de 2009, a consulta de enfermagem na puericultura tem a cada dia alcançado lugar de destaque na assistência, por ser um instrumento capaz de favorecer a promoção à saúde, prevenção de doenças, proteção e recuperação do indivíduo. OBJETIVO: Relatar a experiência vivida na Unidade de Saúde da Família, pelo profissional enfermeiro do Programa Qualifica- APS, durante a consulta de enfermagem na puericultura, ressaltando a importância dessa prática como forma de garantir uma melhor assistência prestada à criança na Atenção Primária à Saúde. MÉTODO trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, embasado nas atividades teórico-práticas desenvolvidas pelo enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem no Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, no qual foi vivenciada a importância da consulta de enfermagem na puericultura. Os atendimentos ocorreram na unidade de Saúde da Família de Nova Betânia I, Município de Viana, no primeiro trimestre de 2021. INTERVENÇÕES: Paraa coleta de dados foram utilizadas: exame físico da criança, consulta ao prontuário e informações contidas na caderneta de saúde da criança, informações dos pais ou responsáveis e um instrumento de acompanhamento mensal, criado pela equipe. RESULTADOS: Por meio da consulta de enfermagem, foi possível obter informações sobre gravidez, parto, nascimento, exames realizados, triagem neonatal, alimentação, evacuação, vacinação e realizar exame físico completo da criança. Asinformações coletadas foram registradas no prontuário e caderneta de saúde da criança e analisadas a partir do marco de desenvolvimento infantil. Após essa análise, foram compartilhadas informações com os pais ou acompanhantes a respeito do crescimento e desenvolvimento da criança e orientações a respeito do que foi verificado durante a consulta. CONCLUSÃO: Este estudo nos possibilitou compreender a importância da consulta de enfermagem em puericultura, sendo possível através do atendimento humanizado, centrado na pessoa e acompanhamento sistematizado, identificar precocemente, prevenir ou minimizar o aparecimento de problema de saúde muitas vezes, frequentes nessa fase da vida.

777 - A INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE COMO ATIVIDADE OBRIGATÓRIA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL: TRAJETÓRIA DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA DA SILVA MARIANO**, DOUGLAS GONÇALVES JACOB, ARIANE RIBEIRO PINHEIRO, MANOELA CASSA LIBARDI, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA

INTRODUÇÃO

A pesquisa auxilia o profissional no processo de autoaprendizagem e desenvolve sua capacidade de fornecer cuidados aos pacientes. Além disso, a produção científica é intensa, com novos conhecimentos produzidos diariamente. No entanto, nos Programas de Graduação e Residência Médica no Brasil há pequeno enfoque em atividades ligadas à pesquisa. Como consequência, o médico apresenta lacunas de formação, tanto nas habilidades de investigação, quanto na interpretação de artigos científicos.

Os residentes dos Programas de Residência em Saúde (PRS) do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) - órgão da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) - participam de atividade dentro da programação teórica da residência, denominada Unidade Educacional de Investigação em Saúde (UEIS), com intuito de desenvolver conhecimentos e habilidades em investigação e promovendo compartilhamento de saberes entre todas as profissões envolvidas nos PRS. Como resultado da UEIS espera-se que os residentes elaborem os seus Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR).

Especificamente para PRMMFC, a intencionalidade é atender ao Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), que contempla o desenvolvimento de competências em metodologia científica.

OBJETIVO

O principal objetivo da UEIS é desenvolver competências para produção e interpretação de pesquisas científicas.

MÉTODOS

Foi elaborado o Perfil de Competências esperado para o Residente Egresso, que inclui aspectos como: Conhecer fundamentos da metodologia científica; identificar problemas de pesquisa; revisarliteratura e escolher evidências; delimitar objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica e desenho; coletar e analisar os dados; disseminar produção científica.

INTERVENÇÃO

As atividades foram organizadas em: Tutorias Mensais – 04 horas/mês, para discussão de conceitose conteúdos; Orientação do Projeto/TCR – 04 horas/mês, para orientação individual/duplas; e Atividades Auto-Dirigidas – 04 horas/mês, para desenvolvimento da pesquisa.

As atividades de Tutoria e Orientação são desenvolvidas por profissionais da saúde com titulação mínima de mestre, que passam por uma capacitação prévia em Pesquisa e Método Científico.

Os grupos de Tutorias são formados com até 15 residentes, sendo que os TCRs são realizados preferencialmente em duplas, agrupados por programas específicos ou “interprogramas” (MFC com Multiprofissional em Saúde da Família). Os temas são escolhidos pelos residentes e construídos junto com os orientadores a partir dos cenários de prática dos residentes.

Ao final da UEIS será realizado um evento para apresentação dos TCRs, no qual participarão todosos atores envolvidos nos PRS do ICEPi, com o objetivo de divulgação e compartilhamento das pesquisas desenvolvidas.

RESULTADOS

A UEIS traz a oportunidade de desenvolvimento de competências em Investigação, suprindo lacunas da formação do residente. Traz como aspecto inovador a reserva de carga horária para o desenvolvimento de atividades em investigação, incluindo em sua matriz conteúdos e corpo docente específicos. Dessa forma, torna possível o alcance de atributos Essenciais e Desejáveis do Currículo Baseado em Competências da SBMFC.

CONCLUSÃO

Pretende-se que a UEIS seja a oportunidade para a aquisição de competências relacionadas à avaliação, interpretação e produção de pesquisa científica, desmistificando o método científico e aproximando os profissionais da investigação.

558 - A PERCEPÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL PROLONGADO NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **ALEX HENRIQUE BLENK**, DEIVISSON VIANNA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: Em resposta a rápida disseminação do vírus SARS-CoV–2, causador da COVID-19, muitos países vêm gradualmente suprimindo a interação social como medida de contenção à pandemia. As pessoas idosas já são particularmente vulneráveis ao isolamento social e ao sentimento de solidão, que por si só já representa um risco a saúde. O isolamento social e a solidão estão associadas com o aumento da mortalidade precoce e com doenças neurológicas e vasculares OBJETIVO: O estudo tem com finalidade avaliar a percepção dos idosos quanto ao isolamento social prolongado e como isto está afetando seu cotidiano e sua saúde mental.

MÉTODOS: O estudo envolveu idosos adscritos a Unidade de Saúde Alvorada, em Curitiba, Paraná - Brasil. A metodologia da pesquisa tem um desenho qualitativo de cunho fenomenológico- hermenêutico. Foram selecionados de forma aleatória idosos com idade acima de 60 anos, que concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente realizada entrevista aberta semiestruturada, estas foram transcritas, analisadas, interpretadas e comparadas com a literatura.

RESULTADOS: Foram 14 pacientes entrevistados, 8 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Os idosos mantiveram atividades rotineiras de cunho laboral, sendo atividades domésticas comuns entre as mulheres e atividades externas entre os homens. A manutenção de atividades laborais entre os idosos pode ter contribuído com uma percepção mais amena das mudanças causadas pela pandemia, visto que, de acordo com a literatura, o trabalho traz sentido para a vida do idoso, auxiliando na manutenção da saúde mental e função global. Algumas estratégias para lidar com o isolamento foram comuns entre os idosos entrevistados, como a religião, na forma de uma crença em uma fé divina que auxilia na explicação do período que estamos passando. Outra estratégia foi a interação com os familiares que moravam no mesmo domicílio e da interação por meio do celular e da internet. Algumas atividades manuais com finalidade de passar o tempo, como crochê, jardinagem e pescaria, foram citadas como importantes fatores para viver esse momento de interação social reduzida. Os entrevistados tiveram dificuldades para realizar atividades físicas, principalmente devido às restrições de práticas de atividades ao ar livre.

CONCLUSÃO: Alguns pontos relevantes foram: (1) idosas são responsáveis por atividades domésticas;

mantendo um papel de gênero comum entre este recorte populacional; (2) o isolamento social prolongado não gerou grandes mudanças nos hábitos dos idosos na população avaliada; (3) a realização de exercícios físicos neste período foi reduzida entre os idosos avaliados, podendo trazer consequências à saúde a médio e longo prazo; (4) a relação com a atenção básica foi adequada durante o período de pandemia apesar da reorganização dos serviços. Desta forma, a atenção a saúde do idoso deve ser uma das prioridades da atenção básica, devendo os profissionais sempre se manterem atentos às suas necessidades, e aos gestores uma organização que possa monitorar aqueles que possuem quadros de saúde que reduzem a possibilidade de realizar as atividades rotineiras e reduzindo seu quadro funcional geral levando a uma maior dificuldade do idoso manter sua saúde.

742 - A POTÊNCIA DO RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CENÁRIODO CICLO BÁSICO DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO VIANA SANTOS**, YVES FUMIO SHINZATO, REGIS R. VIEIRA

INTRODUÇÃO: A formação médica é cenário de diversas transformações nas últimas décadas, sendo o reconhecimento do papel docente do médico residente um dos grandes destaques dessa reforma. A atividade de ensino na medicina factualmente é adotada como uma atividade de segundo plano, de maneira que eventualmente saberes pedagógicos são reiteradamente suplantados diante do saber clínico. Estudos das últimas duas décadas trazem indícios cada vez mais robustos de que o período da residência médica é um momento favorável ao desenvolvimento de habilidades de ensino. Muitos programas de residência médica tem uma relação direta com o ensino prático durante o internato médico, sendo que aqueles que atuam no contexto “resident as teacher” vem ganhando destaque desde o final do século passado. Entretanto, a inserção do residente nas atividades do ciclo formativo pré-internato (ciclo básico e clínico da formação médica) não é uma constante no cenário brasileiro.

OBJETIVO: Este relato tem o propósito de apresentar a experiência de dois residentes do 2º ano de medicina de família e comunidade ao serem inseridos em atividades educacionais de uma turma de 55 alunos do 7º período de um curso de graduação de medicina (pré-internato).

DELINEAMENTO e INTERVENÇÃO: A atividade foi planejada pelos dois residentes e pelo tutor para ocorrer em três tempos com encontros quinzenais. Inicialmente os residentes separavam casos clínicos atendidos por eles na atenção primária a saúde (APS) e que envolvessem tópicos que eram discutidos pelos alunos em suas aulas regulares - HAS, DM, tonturas e saúde mental. Em um segundo momento, virtualmente por conta da pandemia de COVID-19, com todos os alunos da turma e sob supervisão do tutor, os casos eram apresentados sob a forma de registro baseado em problemas (SOAP), sendo os alunos estimulados em grupos de 8-10 pessoas a discutir o raciocínio clínico, de diagnóstico e de intervenção com base nos motivos de consulta (CIAP). Os residentes durante essa discussão navegavam pelas salas virtuais orientando o raciocínio e direcionando para um olhar que envolvesse a abordagem do profissional que atende em um ambiente de APS. O terceiro tempo da atividade envolvia uma discussão em conjunto com todos os envolvidos, em que as hipóteses diagnósticas apresentadas pelos grupos eram debatidas levando em consideração o raciocínio probabilístico para confirmar ou refutar as hipóteses.

AVALIAÇÃO E RESULTADOS: Para avaliação dessa atividade foi solicitado aos alunos feedback e uma pontuação de 0-10, sendo que a média das notas atribuídas pelos alunos foi de 9,4.

CONCLUSÕES: Diante desse cenário novo imposto pela pandemia da COVID-19, repleto de atividades virtuais de ensino, concluímos que o modelo de discussão de casos levados pelos residentes permitiu uma discussão mais viva e próxima da realidade do cenário da APS, que é a principal cena de formação médica. Outro ponto chave foi a possibilidade de oferecer ao residente a atuação como facilitador de atividades teóricas, não ficando ele restrito apenas ao desenvolvimento das habilidades de ensino na prática.

902 - A POTENCIALIDADE DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS PARA A FORMAÇÃO DE RESIDENTES NO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **CLAUNARA SCHILLING MENDONCA**, VICTOR NASCIMENTO FONTANIVE, FERNANDA MIRANDA SEIXAS EINLOFT

INTRODUÇÃO

O Estágio de Gerenciamento do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) compõe o currículo integrado e articula a formação de residentes dos Programas em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde: Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental do GHC e do HCPA. Os campos de prática do estágio são os serviçosde saúde do SSC e do HCPA, em que cada residente está inserido: 13 Unidades Básicas de Saúde,3 Centros de Atenção Psicossocial e 1 Consultório na Rua. O estágio visa que os residentes de segundo ano vivenciem e participem ativamente do cotidiano gerencial destas unidades.

OBJETIVO

Promover uma mudança do paradigma do ensino tradicional da gestão local de serviços de saúde, através do emprego de metodologias ativas, alicerçadas na experiência e no conhecimento compartilhado entre os atores e aumentar a competência nas áreas de planejamento e gestão do SUS, formando profissionais com melhor capacidade gerencial, de maneira propositiva e crítica.

MÉTODOS

A proposta andragógica está estruturada na perspectiva da aprendizagem baseada em projetos; do quadrilátero da formação; da formação interprofissional e da potência inspiradora da formação “interserviços/ interinstituições”.

Se desenvolve em 8 encontros, com três facilitadores, em dois meses consecutivos com distribuição multiprofissional em cada uma das quatro turmas no ano. Parte de uma situação do cotidiano das unidades de saúde para o ensino de conteúdos, com vistas à solução de problemas de forma cooperativa. São desafiados a construírem um Plano de Ação com estratégias-chaves para melhoraro processo de trabalho, em três áreas de competência: relacionamento interpessoal, governança e gestão de pessoas; gestão de processos de trabalho e educação permanente da equipe.

INTERVENÇÃO

A intervenção inovadora na metodologia de aprendizagem baseada em projetos, implantada em 2019, a partir das atividades teóricas "âncoras" e demais referenciais de acordo com os projetos construídos na prática da gerência dos serviços pelos residentes, contribui tanto na formação do residente quanto no desenvolvimento gerencial do seu serviço de saúde.

RESULTADOS

Em 2020, foram construídos e implementados planos de ação transformadores de realidades locais:37 planos de ação, com 81 estratégias. Na perspectiva das áreas de competência gerenciais encontrou-se: 32 estratégias sobre Relacionamento interpessoal, governança e gestão de pessoas; 39 de Gestão de Processos de Trabalho; 10 estratégias de Educação Permanente.

Percebeu-se a importância da sala de aula conectada e customizada para as diferentes realidades. Destaca-se a flexibilização do currículo deste estágio, que tem suas temáticas orientadas pelas diferentes propostas dos planos de ação. Experiências que foram naturalmente vividas, potencializaram a aprendizagem discutida e refletida de forma coletiva.

CONCLUSÃO.

Esse projeto contribui para a formação de profissionais para o SUS, ampliando suas competências na área de planejamento e gestão e a capacidade de gerenciamento dos serviços de saúde. Observa-seuma mudança na implicação dos residentes nos campos. O avanço do processo reflexivo e das vivências, nesse lugar da gestão, facilita um protagonismo desses atores para questionar, negociar, analisar e construir estratégias efetivas e transformadoras, reforçando o papel e a importância da metodologia escolhida.

845 - A PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO DA APS E DE FORMAÇÃOPARA O SUS

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, **IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA**, LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MILENA PEREIRA DE AVILA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

INTRODUÇÃO: O Programa Previne Brasil, instituído pela portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, trouxe mudanças significativas na forma de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS). Diante disso, os profissionais e gestores de saúde devem se apropriar dos novos critérios definanciamento, a fim de evitar impactos negativos na organização e na prestação dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a produção de materiais didáticos em texto e vídeo, com informações importantes sobre os critérios adotados pelo novo modelo, fortalece a democratização do acesso a informações cruciais num cenário de possível decréscimo no repasse financeiro para os municípios.OBJETIVO: Relatar a vivência da elaboração de materiais didático pedagógicos relacionados ao Programa Previne Brasil com o intuito de contribuir com o olhar crítico e propositivo por parte dos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde sobre as políticas e programas de saúde.

MÉTODOS: Foi desenvolvido um projeto de extensão por parte de docentes e discentes de uma universidade federal, com apoio de uma Secretaria Municipal de Saúde local. A partir de oficinas de levantamento de demandas e expectativas, foram pactuadas ações integradas dentre as quais encontram-se a elaboração de materiais educativos, como vídeos e cartilhas.

INTERVENÇÃO: A partir da leitura de portarias e textos oficiais, originou-se um texto-base contendo as principais informações sobre objetivos, diretrizes e implicações do programa. O guia norteou a construção de duas cartilhas, confeccionadas com o auxílio da plataforma Canva, e a elaboração do roteiro de dois vídeos, produzidos com o programa VideoScribe. As principais informações sobre mudanças no modelo de financiamento deram origem a um vídeo e uma cartilha. Já a abordagem detalhada sobre os 7 indicadores do eixo de “Pagamento por Desempenho”, destinada a orientar as equipes sobre o alcance de metas, foi objeto de outro vídeo e cartilha. As cartilhas e os vídeos foram amplamente divulgados em redes sociais, a fim de alcançar o maior número possível de profissionais.RESULTADOS: A produção de materiais didáticos pedagógicos no contexto da extensão universitáriapor um lado desenvolveu em estudantes de medicina importantes competências preconizadas pelas novas diretrizes curriculares nacionais relacionadas à Liderança, Gestão em Saúde e uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Por outro lado, o material elaborado, que tem mais de 500 visualizações, contribuiu para a indução do aumento da arrecadação do município quanto ao financiamento da Atenção Primária à Saúde, além de contribuir diretamente para o processo de integração ensino-serviço, estabelecendo maiores relações de compromisso da universidade com o sistema de saúde local.

CONCLUSÃO: Diante do cenário de mudanças político-econômicas na APS, a informação e a atualização sobre essas temáticas são imprescindíveis, uma vez que elas afetam o processo de prestação de serviços de saúde. Portanto, a produção de conteúdos informativos, a fim de democratizar e facilitar o conhecimento de gestores e profissionais da saúde, auxiliam no fortalecimento da APS do município, além de proporcionar a aquisição de habilidades essenciais docampo da saúde para os estudantes da área.

497 - ABORDAGEM DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA POR MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MARCELO GEIK SIQUARA, **BRUNELA CANDIDO BONADIMAN**, ELOÁ MOREIRA BRUM DE PAULA

Introdução: A leishmaniose cutânea (LC) é uma zoonose endêmica transmitida através da picada de flebotomíneos infectados. Aproximadamente 65% da incidência global está concentrada em seis países, incluindo o Brasil. A doença não é uma condição com risco de vida, no entanto, seu tratamento pode causar efeitos adversos graves. O antimoniato de meglumina (AM) é um antimonialdisponível no Brasil para o seu tratamento. A suspeição e coleta de material para seu diagnóstico deve ser competência do médico de família e comunidade (MFC) e o tratamento com AM, quando bem indicado, é possível de realização na unidade básica de saúde (UBS), fortalecendo, assim, a resolubilidade da unidade e atendendo às necessidades de sua comunidade.

Objetivo: Favorecer o acesso da comunidade ao diagnóstico e tratamento da leishmaniose cutâneaem uma UBS do Espírito Santo através do desenvolvimento das competências necessárias em médicos residentes de MFC nesta unidade.

Métodos: Para a implantação do serviço na UBS, foi realizada a capacitação do preceptor e médicos residentes através de referências técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do ES (SESA) com a apresentação do problema de saúde, de material de estudo de suas bases teóricas e, através da facilitação de uma observação ativa, realizada a aprendizagem da coleta de material, para o exame diagnóstico e a aplicação do antimoniato em pacientes com a indicação do tratamento. Considerou-seo sucesso da intervenção através da continuidade do serviço na UBS e tratamento dos pacientes diagnosticados pelos próprios médicos capacitados, evitando-se a necessidade da referência desses pacientes a outros serviços.

Intervenção: Houve necessidade da criação de um fluxo dos pacientes na rede municipal para o direcionamento de pacientes suspeitos. Também foi necessária a participação da gestão municipal em conjunto à SESA para a providência de material para o diagnóstico, bem como o antimoniato a ser aplicado e seus exames necessários para sua correta indicação. Após identificação dos pacientescom lesões cutâneas suspeitas, estes foram submetidos ao raspado da ferida pelos médicos capacitados. Esse material era enviado ao Laboratório Central do ES (LACEN-ES) e posteriormente seu resultado enviado à UBS, sendo iniciado o tratamento, quando indicado. O seguimento foi garantido aos pacientes até a cura clínica, sendo considerada quando ocorresse epitelização, cicatrização, sem piora clínica ou recidiva de lesões cutâneas e sem aparecimento de lesões mucosas nos próximos 3 meses após completa epitelização.

Resultados: Após a capacitação dos médicos residentes e criação do fluxo de atendimento dos pacientes suspeitos foi realizado o diagnóstico e tratamento de alguns pacientes, bem como descartado o diagnóstico para tantos outros. Após seis meses de implantação do serviço já se pode observar paciente com resolução de lesão estando ainda em seguimento até o critério de cura ser finalizado.

Conclusão: A iniciativa de ampliar a carta de serviços da UBS com a aquisição de habilidade diagnóstica e de tratamento dessa doença por parte de médicos residentes de MFC demonstrou ser acertada. A oportunidade de descentralização do cuidado da LC na rede deve ser estimulada a fim deofertar um melhor acesso da comunidade.

79 - ABUSO DE ALCOHOL Y RESIDENCIA MÉDICA EN RESIDENTES DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS EN EL AÑO 2019

Tipo: POSTER

Autores: **MILCIADES RENÉ TORRES BOGARIN**

RESUMEN

Los médicos residentes tienen una probabilidad mayor de presentar abuso de sustancias, entre ellas el alcohol, que la población de similar edad, sin embargo, pocos son los estudios sobre alcoholismo que analizan esta problemática enfocada en el personal de salud como población de riesgo. Objetivo:el objetivo del trabajo fue determinar la existencia de relación entre abuso de alcohol y Año de residencia médica en Residentes de especialidades troncales del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en el año 2019 y si existe asociación entre especialidad médica y presencia de abuso de alcohol Metodología: el trabajo fue realizado con un diseño descriptivo de tipo observacional, de corte transversal, en el cual se utilizó el cuestionario CAGE para la detección de consumo de abuso de alcohol. Resultados: se encuestaron 139 residentes de especialidades troncales del Hospital de Clínicas, de los cuales, 14% presentaron consumo de abuso de alcohol con lo que, a través de la prueba chi cuadrado, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre años en el servicio y presencia de abuso de alcohol, estosin embargo no se repitió al intentar relacionar presencia de abuso con especialidad médica.

Conclusión: Se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre año de residencia cursado y presencia o ausencia de abuso de alcohol entre residentes, pero no se halló dicha relación comparando abuso de alcohol con especialidad médica. Discusión: La prevalencia de abuso de alcohol en la muestra de este estudio, es menor que la encontrada en estudios con poblaciones de características similares, como la que se realizó en Residentes Médicos en México. Siendo la prevalencia también menor que la de la población general paraguaya. No se pudo compararresultados con estudios similares porque no existen más datos en nuestro país.

Palabras Clave: Alcohol, Abuso, Residencia médica

351 - ACOMPANHAMENTO DE IDOSA INDEPENDENTE POR ALUNOS DE MEDICINA NOCONTEXTO DA APS

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL JEPSEN FERREIRA**, GIOVANNA SERES OLIVEIRA, LILIANE RISSETO JOAQUIM, MARIANE MERCHED LIMA, SAMANTHA MARIA FERNANDES DE LIMA, ANA CAROLINA MIGNOT ROCHA, EUCLIDES COLAÇO MELO DOS PASSOS

Introdução: a ampliação do tempo de vida foi uma grande conquista para a humanidade. Anteriormente, alcançar a velhice era um privilégio de poucos e agora é um processo que ocorre em todo o mundo apesar de não se distribuir de forma equitativa. Tal conquista veio com um desafio, nãobasta apenas envelhecer, mas passar por tal processo com qualidade de vida. A despeito de tal resultado, verificaram-se carências de cuidados de longa duração, decorrentes do aumento de pessoas com doenças crônicas e incapacitantes. Objetivo: foi proposto o acompanhamento de um idoso e seus familiares por grupos de cinco alunos como parte das atividades da disciplina de Práticas na Comunidade, realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Poços de Caldas, com objetivo de elaborar um projeto terapêutico singular para ajudar nos cuidados da família acompanhada, melhorar a qualidade de vida dos residentes do domicílio e descrever a percepção dos acadêmicos quanto ao idoso e seu cuidado. Métodos: tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com relato de caso. Participaram desta pesquisa os acadêmicos do curso de medicina da PUC Minas campus Poços de Caldas, os tutores dos alunos nas unidades de saúde, a equipe de saúde da família da ESF, um idoso selecionado de forma randômica por agrupamento e sua família. O critério de inclusão foi o idoso ser residente na referida área adscrita da ESF. Já os de exclusão foram idosos ou familiares que não concordaram em participar. Intervenção: foi realizada avaliação das informações coletadas dos prontuários e diretamente com o idoso e sua família.

Também foram realizados testes de atividades diárias com o idoso e, a partir disso, foi desenvolvido um Projeto Terapêutico Singular para a família acompanhada. Resultados: foram definidas metas a curto e médio prazo para a idosa (aqui chamada AMC) e realizou-se uma avaliação familiar como um todo, em busca de cuidar também dos outros membros da família. Para analisar o nível de dependência da paciente, foram usadas as escalas de Lawton, Katz e IVCF-20, sendo que apenas naúltima o resultado caracterizou-a como uma idosa vulnerável. Além disso, percebeu-se que AMC possui uma situação de saúde com diversas comorbidades e faz uso de um grande número de medicamentos, que foram revistos ao longo do estudo. Por fim, com o intuito de entender melhor as relações entre os familiares, foi feito um genograma que evidenciou fragilidades nas relações entre parentes próximos e AMC. Conclusão: apesar da imagem prévia de que a paciente estaria debilitada para a idade, observou-se que a idosa é independente nas atividades diárias. Contudo, AMC ainda necessita de um acompanhamento periódico e cuidado direcionado, principalmente para questões emocionais e a condição de polifarmácia. O estudo também cumpriu seu objetivo ao despertar nos estudantes uma maior preocupação e cuidado em relação ao paciente.

170 - ADOÇÃO DE NOVAS METODOLOGIAS E ACOLHIMENTO DE SINGULARIDADES - PROTAGONISMO DA MFC NA EXECUÇÃO DO CURRÍCULO NOVO

Tipo: POSTER

Autores: **HENRIQUE INNOCENCIO DE PAULA**, DAVI AMARAL CESÁRIO ROSA, DIEGO DIOVANNY MORAES POLONIO NARDOTTO, BRUNO CARVALHO BRANDÃO, LAIANNE BARROSMARTINS DE ALCÂNTARA, LIGÍA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO REGO DEUSDARA RODRIGUES, FELIPE DE OLIVEIRA LOPES CAVALCANTI, ANA PAULA BORGES CARRIJO

Introdução: O processo tradicional de aprendizagem no curso de medicina, resultado do modelo flexneriano do início do século XX, abarca aulas teóricas expositivas, estágios práticos e estudo individual, objetivando habilitar o estudante para testes escritos/orais. Todavia, a relação professor-aluno verticalizada e a avaliação somativa priorizam o acúmulo de conhecimentos, excluindo alunosem suas singularidades nas formas de aprender, prejudicando o desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Objetivos: Reconhecer as diferentes estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação nos eixos de Saúde da Família e Comunidade (SFC) e Psicologia Médica (PM) do curso de medicina da Universidade de Brasília (UnB), dentro das mudanças promovidas pelo novo currículo.

Métodos: Em 2016, a UnB acolheu a primeira turma de medicina da graduação a iniciar o novo currículo, consonante com as transformações curriculares vigentes no país, buscando adequar-se àsDiretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014. Nele, houve uma reestruturação e a valorização dos eixos de SFC e PM. Tendo por alicerce o Currículo Baseado em Competências e seu tripé “Conhecimentos - Habilidades - Atitudes”, essas disciplinas inseriram novas formas de ensino, aprendizagem e avaliação na formação médica do curso. Os resultados dessa modificação são descritos sob a perspectiva de discentes do curso que passaram por essas disciplinas e tiveram a oportunidade de comparar esses métodos com os modelos tradicionais ainda vigentes em outras matérias.

Intervenção: A partir da adoção do novo currículo no curso de medicina da UnB, os eixos de SFC e PM foram protagonistas na inserção de metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação formativaque representavam uma ruptura com modelos tradicionais. Entre elas, destaca-se: exame clínico objetivo estruturado (OSCE), medicina narrativa e dramatização. Conciliada à execução de tais estratégias de ensino, há a valorização da singularidade dos alunos quanto ao método de ensino- aprendizagem que mais contempla suas necessidades pedagógicas e o currículo baseado em competências. Ainda, reforçam a importância do raciocínio clínico, da discussão de casos clínicos, e da relação afetiva com os temas.

Resultados: Em nossa experiência, esse trabalho tem como resultado um revigoramento dos alunos com relação ao estudo dos temas propostos no currículo, cativando seu interesse no aprendizado ao valorizar suas individualidades e propor um sistema avaliativo que ultrapassa as limitações da mera retenção de conhecimentos. Tal característica se mostrou essencial na composição de um sistema deensino médico mais democrático, especialmente no contexto das adaptações demandadas pela pandemia de COVID-19, em que houve afastamento dos estudantes dos cenários práticos nas Unidades Básicas de Saúde e a adoção de aulas teóricas remotas.

Conclusão: Sob a perspectiva discente, o protagonismo dos eixos de SFC e PM ao implementar novas ferramentas de ensino-aprendizagem tem responsabilidade em propiciar autoconhecimento, autonomia, motivação e criatividade dos alunos. Desde a proposta curricular à arquitetura pedagógica, o foco tornou-se o estudante e o percurso a ser construído na apreensão do currículo baseado em competências. O desenvolvimento de habilidades e atitudes mostrou-se desafiador nocontexto de ensino à distância, ao passo que certificou que o modelo de ensino tradicional deve sersubvertido para novas formas de aprender, ensinar e transformar.

548 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES OCASIONADAS POR MALÁRIA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS DE 2010 A 2020

Tipo: POSTER

Autores: **ESTHER BRELAZ LIMA GOIS**, GISELI NOBRES DA SILVA FREITAS, YASMIN MENDES PINHEIRO

INTRODUÇÃO: A luta do Brasil contra a malária é mais antiga que qualquer sinônimo de saúde no país. Apesar dos progressos ainda é considerada um relevante problema sanitário brasileiro, com um dos maiores impactos nos índices de mortalidade. O principal vetor da malária no Brasil é a fêmea do mosquito Anopheles darlingi infectado por um tipo de protozoário denominado de Plasmodium, que jáatinge uma grande parcela da população todos os anos, entre os três tipos existentes a que apresenta a maior ameaça é o plasmodium vivax. Essa luta torna-se mais necessária quando falamosem regiões especificas do Brasil, na região amazônica, norte e centro-oeste é possível encontrar 99%dos casos que assolam nosso país. Porém, é necessário reconhecer a importância de observar além das regiões mais afetadas, para que se possa encontrar estratégias que evitem um diagnostico tardioe manejo inadequado, na tentativa de diminuir esse problema de saúde pública.

OBJETIVO: Analisar o número de internações de malária por Plasmodium vivax nas macrorregiõesdo Brasil no período de 2010 a 2020.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo de análise quantitativa, que utilizou a base de dados secundários no DATASUS, avaliando apenas o número de internações causadas por malária por Plasmodium vivax nas regiões do Brasil dentro do período proposto.

RESULTADOS: Ao total foram identificados 18.555 casos de internações ao decorrer dos anos. Sendo que ao analisar a região, destaca-se o Norte com 94,16% dos casos, seguido da região Centro-Oeste com 1,98%, na região Sudeste 1,8%, na região Nordeste 1,7% e na região Sul 0,33%dos casos. Ao verificar os três anos em que mais aconteceram essas internações, destaca-se 2011(3.128 casos), 2010 (3.053 casos) e 2012 (1.930 casos), ao verificar os anos em que menor foi o número de internações, constata-se 2020 (846 casos), 2016 (1.133 casos) e 2014 (1.130 casos).

CONCLUSÃO: Para uma apta contenção da doença no país, faz-se necessário o reconhecimento de casos desta. E a fim de reduzir os índices, é importante, a profilaxia e o controle vetorial, bem como o fortalecimento de políticas públicas e estratégias, assim como o aprimoramento dos profissionais de saúde para que possam identificar precocemente e conduzir de maneira correta o tratamento. Destacando-se, igualmente a aplicação de medidas informativas e educação em saúde para a população.

446 - ANÁLISE DE DEMANDAS EM SAÚDE DE UMA ESF NO DF EM SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DE 2019, 2020 E 2021

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLINNE DOMINGUES PEREIRA**, DANILLO LEAL MARINHO VIEIRA, RAFAEL FERNANDES MONTEIRO, PAULO NAVARRO DE MORAES

INTRODUÇÃO

A utilização da ferramenta de diagnóstico de demanda permite sintetizar os principais motivos de procura pelos serviços de saúde. Essa procura reflete diversos aspectos: o perfil da população, características do território e organização do serviço, entre outros. Através do levantamento de dadosé possível definir quais são as demandas mais prevalentes na população assistida e planejar intervenções.

OBJETIVO

Expor a utilização do diagnóstico de demanda para compreender e avaliar demandas em saúde da população adscrita que enfrentou as epidemias de dengue (2019) e SARS-COV2 (2020, 2021) assistida por uma ESF de Samambaia-DF.

MÉTODO

Para o presente estudo foram utilizadas fichas estruturadas para registro com as seguintes informações: iniciais do paciente, sexo, data de nascimento, motivo da procura através do código CIAP, desfecho do atendimento e tempo de espera.

As fichas foram aplicadas presencialmente pelos médicos residentes durante o acolhimento nos períodos de 01/04/209 à 05/04/2019, 11/05/2020 à 15/05/2020 e 15/03/2021 à 19/03/2021.

Posteriormente os dados foram digitalizados e comparados entre si.

INTERVENÇÃO

A intervenção baseou-se em atividade de gestão desenvolvida pelos médicos residentes do PRMMFC da FEPECS, nos anos de 2019, 2020 e 2021, com fundamento em registros das demandasem saúde da população utilizando o CIAP. Em 2019, a Samambaia apresentou processo epidêmico de dengue, nos anos seguintes a região, assim como o Brasil, enfrenta a pandemia de SARS-COV2. RESULTADOS

O total de pacientes atendidos foi de 120 pacientes em 2021, 89 pacientes em 2020 e 85 pacientesem 2019. Em ambos os anos, as mulheres procuraram mais o serviço do que os homens.

No que diz respeito à idade, em 2021, a maior parte da demanda foi da faixa etária de 20 a 30 anos, assim como em 2020. Em 2019, a maioria dos pacientes que procuraram a Unidade tinham entre 61a 70 anos.

Nos três anos, os códigos CIAP triados foram variados, mas em 2020 e 2021 houve aumento na procura por sintomas respiratórios. Em ambos os anos, houve procura expressiva por sintomas de saúde mental.

Em relação aos desfechos de atendimento, houve um aumento de aproximadamente 180% de procura por demandas espontâneas de 2019 para 2020 e com relação a 2020 para 2021 houve diminuição de cerca de 13,55%

Destaca-se ainda que no ano de 2021 nenhum paciente foi triado como caso suspeito de dengue. Em 2019, 12 pacientes foram triados como suspeito de dengue e em 2020, 3 pacientes.

CONCLUSÃO

A partir da coleta de dados do trabalho e da comparação com os anos anteriores, destaca-se a mudança do perfil de demandas em saúde em épocas similares nos últimos 3 anos. Essa mudança reflete o impacto da pandemia no serviço da equipe de saúde, com aumento do atendimento de indivíduos com sintomas respiratórios, e possível comprometimento na vigilância de outras doenças,como a dengue. Há ainda mudança no perfil etário nos atendimentos, com predominância da população adulta jovem, sinalizando a importância do desenvolvimento de novas estratégias para asações programáticas em saúde.

271 - ANÁLISE DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ANDRÉ CHRISTIAN DA SILVA MACHADO**, JULIANA DA ROSA WENDT, PAULA SOUZA RIBEIRO, CAROLINE KARKOW , NICOLE MATVEICHUK DA SILVEIRA CASAGRANDE , YASMIN LIMA SANTOS, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: A Atenção primária à saúde deve funcionar como principal porta de entrada ao sistema de saúde. Dentro da Medicina, o profissional mais qualificado para o trabalho na APS é o Médico de Família e Comunidade. Apesar disso, apenas 1,2% dos médicos do Brasil são especializados em Medicina de Família e Comunidade.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi analisar os vínculos empregatícios dos MF no Brasil e sua distribuição no país.

MÉTODOS: Realizou-se uma pesquisa exploratória transversal nacional aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul e realizada entre junho e novembro de 2017, por meio de questionário digital autoaplicável. 6.759 questionários foram enviados por e-mail para médicos brasileiros da Atenção Básica. Os vínculos empregatícios foram investigados em diferentes variáveis, dentre elas: número de atividades remuneradas (nenhuma até cinco) e a área detrabalho (Atenção Primária à Saúde, docência e gestão).

RESULTADOS: Foram obtidas 150 respostas, das quais 107 eram válidas, pois preenchiam os requisitos de inclusão. Em relação ao número de atividades remuneradas atuais, 37,4% apresentam apenas uma atividade remunerada, 29,0% apresentam duas e 32,7% possuem três ou mais, sendo que a maioria dos profissionais (96,3%) exercem atividades ligadas apenas à medicina. Ademais, a maioria dos médicos de família trabalha na Atenção Primária à Saúde (71%), principalmente nas Estratégias de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, 44,9% possuem um trabalho relacionado à docência e 15,9% trabalham com gestão.

CONCLUSÃO: Os médicos de família no Brasil, em sua maioria, dedicam-se exclusivamente à Medicina, similar ao cenário das outras especialidades no país, sendo que a maioria apresenta duas ou mais atividades remuneradas. Além disso, grande parte dos especialistas em Medicina de Família e Comunidade possui ao menos um trabalho na Atenção Primária à Saúde, o que reforça a visão da MFC como uma especialidade ligada à atenção primária.

866 - APRENDENDO A TRABALHAR EM REDES DE SAÚDE: UM DESAFIO À QUALIFICAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **ELISA PREZOTTO GIORDANI**

O grupo de cirurgiões dentistas de equipes de ESF da Serra, incluídos no Programa Qualifica APS, apresentavam dificuldades para tomar decisões quanto ao referenciamento à Atenção Especializada,ou mesmo obterem uma segunda opinião de qualidade sobre seus casos clínicos. Dessa forma, o trabalho em Redes de Atenção à Saúde estava sendo prejudicado.

Assim, foi criada uma forma de intervir no problema com o objetivo de fortalecer a confiança e qualificar os conhecimentos dos profissionais do grupo através de uma visita de aprendizagem.

A intervenção foi concebida a partir dos questionamentos que os cirurgiões dentistas traziam , que foram socializados, discutidos, selecionados e resumidos em oito perguntas a serem levadas aos profissionais do CEO, Centro de Especialidades Odontológicas, que corresponde à Atenção Especializada em odontologia.

Paralelamente, após aprovação pela gestão local, foi agendado um encontro com os profissionais do CEO no próprio Centro de Especialidades Odontológicas.

Durante o encontro, todas as perguntas puderam ser respondidas, dúvidas sanadas e, principalmente, o contato pessoal estabelecido, criando-se laços de confiança, simpatia, valorização eadmiração mútuas. Tanto que a visita terminou com dicas valiosas dadas pelos profissionais da Atenção Especializada aos da APS, além de contatos pessoais trocados entre os dois grupos para facilitar futuros questionamentos. Os especialistas do CEO demonstraram bastante satisfação com o interesse da APS em contatá-los pessoalmente, sentindo-se valorizados. Já os cirurgiões dentistas da APS, por sua vez, sentiram-se confiantes e bem orientados após o encontro.

Como resultados observou-se que os cirurgiões dentistas passaram a referenciar menos casos paraо CEO e a se sentirem mais à vontade para solicitar a opinião dos colegas especialistas em suas decisões clínicas, entrando em contato diretamente com eles sempre que necessário. Além disso, etalvez a principal consequência dessa intervenção, foi a melhora da qualidade do atendimento à população , já que com a opinião dos especialistas mais próxima, a APS passou a solucionar mais casos que anteriormente seriam encaminhados.

A partir dessa experiência pode-se ver que o processo de ensinar-aprender pode ir muito além daquele centrado no docente ou no aluno. Pode ser transformador à medida que envolve outros atores ao redor também. Principalmente em se tratando de educação em saúde, cujo produto finalsempre será o bem estar de um paciente, de uma população.

772 - APRENDER NA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ISABELA MARIA ARANTES, ANA LUIZA SARI SAMPAIO, BEATRIZ MARIA DE LIMA, ELIZANDRA HERTEL LENHARDT, GABRIELLE PINHEIRO DE CASTRO, GABRIELY DE URZEDO BRASSOLATTI , ISABELLE THOMAZ DE CAMPOS , **MARIA HELOÍSA DE OLIVEIRA PERALTA**, NOHA MOHAMAD MAHFOUZ, PATRÍCIA KAROLINE NEVES LEITE, PAULO LIMA DA SILVA FILHO

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve seu primeiro caso no Brasil confirmado em fevereiro de 2020 e medidas de contingência tiveram de ser adotadas para o controle da transmissão, dentre elas a substituição de aulas presenciais por modelos digitais através do MEC-portaria nº 544. Assim, aulas teóricas e práticas do curso de medicina foram suspensas, propiciando um desafio para os acadêmicos na adaptação desse novo modelo de ensino. Nessa perspectiva, Práticas interdisciplinares de interação ensino, serviços-comunidade (PINESC), inserida do primeiro ao oitavo semestre, foi uma das disciplinas mais prejudicadas, pois consiste em atividades de cunho teórico- prático na APS em Cuiabá-MT, com preceptores médicos de família e clínicos.

Objetivo: Relatar as experiências de aprendizagem dos estudantes de medicina, na APS na pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de um relato de experiência de dez acadêmicos de medicina, de uma instituição privada de Cuiabá-MT, sobre o aprendizado em serviços da APS durante a pandemia de COVID-19no período de abril de 2020 a abril de 2021.

Intervenção: Antes da pandemia, os acadêmicos possuíam grande carga horária composta por práticas na APS. Em março de 2020, as práticas foram suspensas e substituídas por atividades teóricas. Elas ocorreram através de plataformas digitais, e incluíam discussões de casos clínicos comos preceptores, adoção da sala de aula invertida e a antecipação do conteúdo teórico programado dos semestres. Em outubro, se iniciou o retorno gradual das práticas, que seguiram os protocolos de segurança vigentes do Estado. Para tanto, foram implementadas ações como uso de EPIs, redução da carga horária e divisão de grupos. Além disso, a universidade adotou ferramentas que possibilitassem o seguimento das consultas e exame físico dos pacientes de forma a minimizar o contato com os mesmos, para um atendimento sistematizado e seguro.

Resultado: A proposta do retorno das práticas desencadeou um clima de incerteza sobre o cumprimento da carga horária e qualidade da formação, além do medo de contaminação, propagaçãodo vírus aos familiares e da morte. Quanto às práticas, houve redução tanto do acompanhamento dosatendimentos eletivos quanto da diversidade dos pacientes atendidos. Contudo, a divisão dos alunos em grupos menores propiciou um melhor acompanhamento e orientação dos preceptores para com cada estudante de maneira individual. É importante destacar que muitos dos pacientes compareciam às consultas visando a realização do exame do SARS-CoV-2 e, por isso, os estudantes puderam aprender mais sobre o manejo da doença, assim como as condutas durante um novo cenário sanitário. Por fim, a antecipação das aulas teóricas proporcionou que os estudantes tivessem mais embasamento durante os estágios.

Conclusão: Com a suspensão das práticas abruptamente em meio ao pânico criado pela pandemia, o processo de aprendizagem foi marcado por sentimentos de medo e insegurança desde o momento das aulas remotas até a volta gradual das práticas na APS. Dessa forma, mesmo com a necessidadeda adaptação brusca às novas demandas exigidas, foram criados mecanismos que atendessem as dificuldades apontadas, quais sejam agendamentos com antecedência relacionados aos eixos de estudo ou atividades de sala de aula invertida, dessa forma aprimorando os conhecimentos teóricos.

330 - APRENDIZADOS COMPARTILHADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITAÇÕES COM INTEGRAÇÃO DO CONHECIMENTO ENTRE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS MÉDICOS

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO**, ANA CLARA DE SOUZA CORREA, BÁRBARA PONTE SOUZA, ISABELA DE PAULA NÓBREGA , LETÍCIA FREITAS DE MESQUITA , MARIA EDWIGIS FONTENELE OLIVEIRA, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA, SAMUEL DA COSTA FERNANDES

Introdução:Devido à pandemia da COVID-19, a Liga de Medicina de Família e Comunidade de Sobral (LIMFACS), projeto de extensão vinculado à Universidade Federal do Ceará (UFC), suspendeu os estágios realizados por estudantes de medicina nos Centros de Saúde da Família (CSF's) do município. Consequentemente, o aprendizado proporcionado pela atividade foi comprometido, tornando necessário buscar novos meios para recuperar a experiência teórica e prática fora desses núcleos. Objetivo:Diminuir o distanciamento imposto pela pandemia, entre estudantes e as práticas e sessões presenciais, possibilitando o desenvolvimento de um espaço de aprendizado e de construção conjunta de conhecimento entre médicos e acadêmicos do curso de medicina.

Métodos:Foram realizados dois encontros remotos, através da plataforma Zoom, para a discussão de casos clínicos com médicas especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Previamente, os temas dos casos eram divulgados para os 13 acadêmicos participantes, objetivando possibilitar preparação prévia e discussão ativa durante as sessões. Posteriormente, foi aplicado um questionário, através da plataforma Google Forms, para avaliar a participação dos estudantes, sua imersão no contexto dos CSF's e identificar necessidades de adaptação. Intervenção:O ensino na área da saúde ainda apresenta, em muitas instituições, um perfil passivo de formação, no qual o aluno se torna apenas um ouvinte dentro do ambiente acadêmico. Nesse contexto, as capacitações ministradas foram adaptadas para um modelo ativo, por meio de reuniões virtuais, em que médicas de família apresentaram casos clínicos, vivenciados por elas nos CSF's, aos participantes do projeto. Em tais encontros, buscou-se desenvolver o raciocínio clínico dos estudantes, proporcionando a construção de um ensino horizontalizado. Resultados:Durante o momento avaliativo das discussões, 92,3% dos estudantes relataram se sentir prejudicados academicamente, devido à restrição do contato presencial com profissionais da saúde e à adoção do modelo com aulas remotas exclusivamente expositivas. Ademais, 100% deles afirmaram que consideravam o modelo de ensino adotado mais eficiente do que a apresentação de conteúdo de forma exclusivamente expositiva e que, durante o período de pandemia e paralisação dos estágios, essas sessões os aproximaram dasvivências nos CSF. Entre as sugestões mencionadas por eles estão a adição de dinâmicas que reforcem a participação acadêmica, como simulações de atendimento médico online. Também foi sugerido um aumento na frequência das sessões clínicas e que, durante esses momentos, múltiplos profissionais pudessem participar, fornecendo diferentes perspectivas na abordagem de um mesmo cenário clínico. Como principal ponto negativo, foi mencionada a possibilidade de instabilidade da conexão de internet. Conclusão:Conclui-se, portanto, que o modelo adotado para uma metodologia de ensino mais horizontalizada, sem a tradicional hierarquia do aprendizado, proporciona um maior benefício no aproveitamento do ensino e ajuda a minimizar as limitações impostas pelo atual cenário de pandemia e a consequente restrição das atividades presenciais. Essa metodologia pode ainda serexpandida para diversas áreas a fim de aproximar mais teoria e prática nesse momento, no entanto, algumas dificuldades existentes precisam ser enfrentadas, como a possível instabilidade de rede de internet e a disponibilidade de profissionais capacitados.

281 - APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE COM BASE NOS ELEMENTOS DEFINIDORES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL (EIP) E DA PRÁTICA COLABORATIVA (PC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CLARA DE SOUZA CORREA**, FRANCISCA JULIANA ROCHA TORRES, WALYSON ARAÚJO RODRIGUES, GIZELLE NORONHA ALMEIDA, CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

Introdução: O predomínio de uma formação em saúde com base no uniprofissionalismo, contribui para que os acadêmicos, ao ingressarem no mercado de trabalho, encontrem dificuldades para trabalhar de forma interprofissional. Com isso, ocorre a fragmentação da assistência ao paciente, comprometendo o princípio da integralidade estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2008 foi criada a portaria MS/MEC Nº 1.802, que resultou na criação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Na sua nona edição, o PET-Saúde trouxe a temática com foco na educação interprofissional, com o intuito de promover uma formação com base na interprofissionalidade e na prática colaborativa. Uma das cidades que foram contempladas com esse projeto foi Sobral, Ceará (CE). Objetivo: Descrever os distanciamentos e as aproximações dos elementos definidores da Educação Interprofissional (EIP) e Prática Colaborativa (PC), a partir das percepções de um dos grupos tutoriais do PET Saúde/Interprofissionalidade. Método: Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Foi elaborado e aplicado um formulário, utilizandoa plataforma Google forms, com o intuito de registrar as percepções dos integrantes sobre as ações desenvolvidas no primeiro ano (2019) do Projeto. Foram registradas as informações de doze integrantes do grupo tutorial, compreendendo acadêmicos, profissionais do serviço e docentes de diferentes áreas da saúde (Psicologia, Medicina, Enfermagem, Odontologia e Educação Física).

Intervenção: O formulário foi compartilhado com os integrantes, por meio de mídias sociais, onde estes responderam algumas perguntas referente ao programa, como o impacto das ações do PET- Saúde no serviço e na formação em saúde, e as aproximações e distanciamentos do programa. As respostas foram analisadas pelo grupo, sistematizadas em um quadro e divididas em aproximações edistanciamentos. Resultados: Dentre as aproximações, essas já podem ser perceptíveis através da formação dos grupos tutoriais, que são compostos por acadêmicos e profissionais de diferentes campos de atuação e formação. Essa diversificação oportunizou aos participantes o contato com outros saberes, a aprendizagem compartilhada e a construção conjunta do conhecimento. Ademais, algumas atividades e ações desenvolvidas pelo grupo, como a roda de conversa com os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos da área da saúde, fomentaram discussões sobre PC e EIPe a reestruturação dos currículos, de forma a contemplar esses conceitos nas novas grades curriculares. Quanto às dificuldades relatadas pelos participantes, destaca-se a dificuldade de integração entre os grupos tutoriais do projeto. Além disso, outro distanciamento foi a dificuldade em trabalhar a interprofissionalidade nos locais de prática dos profissionais da saúde e dos docentes, tendo em vista a prevalência do uniprofissionalismo e o desconhecimento dos conceitos e de práticasrelacionadas à interprofissionalidade. Conclusão: O PET-Saúde/Interprofissionalidade representa um grande avanço para a introdução e a disseminação das práticas colaborativas e interprofissionais noscampos da saúde. Muitas aproximações foram alcançadas com apenas um ano do projeto. Contudo, ainda é necessário buscar soluções para aproximações dos grupos tutoriais e difusão dos conceitos teóricos e práticos sobre EIP e PC, de forma a garantir que todos os acadêmicos e profissionais do serviço se beneficiem desses conceitos e práticas.

335 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DEMEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA LUIZA PEREIRA RODRIGUES**, ANA PAULA HESKETH CAMPOS MAGNO, ANNA JULIA ARRAES ALVES DE SOUZA, GABRIEL FARIA POL, JOÃO GABRIEL MATOS MORENO DA SILVA

Introdução: A inserção de estudantes em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) foi fortalecida após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da implantação da Estratégia de Saúde da Família em 1994 no Brasil. Dessa forma, houve a necessidade de deslocar o enfoque hospitalar para fortalecer a APS e valorizar a prevenção de doenças, a promoção à saúde e o trabalho interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento de profissionais capazes de atuar integralmente na vigilância à saúde e mais familiarizados com os principais problemas de saúde. Isso impulsionou os estudos sobre a importância de formar profissionais capacitados para atuar no nível primário de atenção, com uma visão distinta da tradicionalmente desenvolvida nas escolas médicas. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo central compreender os efeitos da Atenção Primária em Saúde nocurrículo e formação dos estudantes de Medicina. Método: Este estudo trata-se de uma Revisão Sistemática Integrativa da literatura da língua portuguesa, foram analisados 11 artigos entre 2011 e 2020 nas bases PubMed, Scopus, Academic Google, CINAHL e LILACS com os descritores: AtençãoPrimária; Estudantes de medicina; Formação na saúde primária; Educação médica. Optou-se por analisar os resultados e discussões dos artigos buscando os benefícios da atenção primária na formação médica focado nos critérios acerca do acolhimento da relação estudantil com a equipe, da integração interdisciplinar, da visão ampliada sobre saúde-doença, da relação médico-paciente, do atendimento integral e humanizado. Foram excluídos da seleção para análise de dados, os artigos que apresentavam os benefícios da APS em médicos formados ou apenas relato de experiência individual ou narrativa individual sobre os discentes em Atenção Primária de Saúde. Os dados foram obtidos dos artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão supracitados. Resultados: Foi descrito diretamente dos artigos selecionados: 63% teve um bom acolhimento dos profissionais da/com a equipe APS; 72% citou a integração interdisciplinar gerada na atenção primária; 54% mostrou ampliar a visão saúde-doença; 63% citaram a boa relação médico-paciente para moldar profissionais críticos e reflexivos e 81% demonstrou visão integral e humanizada no atendimento dos estudantes. O presente estudo se limita aos dados encontrados nos artigos selecionados, podendo ter dados que foram analisados nesse estudo que não necessariamente foram analisados nos artigos selecionados, o que pode gerar dados de acurácia duvidosa. Conclusão: Conhecer a realidade e a demanda na rede de atenção primária à saúde é fundamental para delinear e organizar o processo de ensino e aprendizagem.Dessa feita, a inserção dos valores da Atenção Primária à Saúde na grade curricular do curso de Medicina têm apresentado resultados satisfatórios na formação de médicos capacitados para a atuação na rede de atenção primária.Tal cenário promove vínculo às necessidades reais de saúde da comunidade e experiência prática por parte dos estudantes na forma de visitas domiciliares e às unidades básicas de saúde. Ademais, a interação aluno-comunidade é construída de forma humanizada dentro de uma perspectiva de ensino baseada nos princípios do SUS.

322 - ATENDIMENTOS POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UBS-ESF NO SUL DO PAÍS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **LUÍSA FARIAS LEIRIA**, RAFAELA CATTO, MARTHA LOREM GREHS, ANA PAULA STRAZAS, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS

INTRODUÇÃO: Ferramenta essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), a longitudinalidade constitui o cuidado continuado e contribui para o vínculo do paciente com a Unidade Básica de Saúde(UBS), permitindo seu acompanhamento e o seguimento em relação às suas condições clínicas.
Dentre os benefícios da longitudinalidade, destacam-se promoção de atenção preventiva, menor referenciamento de pacientes a outros níveis de atenção à saúde, redução de utilização de serviços ede hospitalizações. Este princípio se viu abalado diante da pandemia de Covid-19, que impactou negativamente a procura por atendimentos de pacientes portadores de condições crônicas pré- existentes como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA), as quais foram, portanto, negligenciadas perante à nova ameaça global. Esta redução foi evidenciada na APS, primeiro nível de acesso ao sistema nacional de saúde. O Ministério da Saúde recomenda que o seguimento clínicode pacientes diabéticos ocorra duas vezes ao ano, se dentro de alvo glicêmico, e a cada três meses, se acima da meta. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 recomendam que, quantomaior o estágio da HA, maior deverá ser o número de visitas e menor seu intervalo de tempo – dessa forma, pacientes em estágio 2 ou 3 poderão requerer visitas diárias ou semanais. OBJETIVO: Realizar pesquisa quantitativa acerca dos atendimentos prestados em condições crônicas pré- existentes como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em UBS com Estratégia de Saúde da Família em município no sul do país, antes e durante a pandemia de Covid-19. MÉTODOS: Estudo epidemiológico, retrospectivo e observacional, de abordagem quantitativa, com informações provenientes de banco de dados do e-SUS sobre a quantidade de atendimentos nos quais Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica foram condições avaliadas e/ou motivos de consulta em umaUBS-ESF no sul do Brasil, comparando o período imediatamente anterior à pandemia, situado entre 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020 e o período de vigência da pandemia situado entre 01de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021. Acesso aos dados liberado pelo coordenador local.
RESULTADOS: Entre 03/2019 e 02/2020, DM foi uma condição avaliada em 849 atendimentos, correspondendo a 11% do total de consultas realizadas, enquanto no período situado de 03/2020 a 02/2021 foram 462 consultas por este motivo, o que representa uma queda de 45,6% comparativamente e 5,5% do total. No mesmo período situado anteriormente à pandemia, foram constatados, ainda, 1892 atendimentos nos quais a HA foi abordada, contra 888 consultas no períodode vigência da pandemia, o que representa uma redução de 53%. CONCLUSÃO: O presente estudo permitiu conhecer o impacto que a pandemia de Covid-19 trouxe ao acompanhamento de condições pré-existentes como DM e HA. Houve redução da busca por estes atendimentos, denotando a importância de realizar a busca ativa dos pacientes – processo que pode ser facilitado pela implementação da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que regulamenta o Teleatendimento em caráter temporário -, tendo em vista que tais condições de saúde devem ser rigorosamente acompanhadas visando evitar lesões de órgãos-alvo e reduzir mortalidade.

693 - ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **THAYSSA COSTA TEIXEIRA**, THIAGO DIAS SARTI, GUSTAVO DIAS SANTIAGO DE AMORIM

Introdução: A atenção primária é porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, nota-se a importância da inserção do estudante neste nível de atenção durante a sua formação, familiarizando-o com as funções dos membros da equipe de saúde da família. Uma das competências do Médico de Família e Comunidade é realizar e participar de atividades de educaçãopermanente de todos os membros da equipe de saúde. Esse é um relato da experiência de uma oficina de primeiros socorros direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Clínicada Família (CF) da cidade do Rio de Janeiro (RJ), realizada em 2019 durante um estágio obrigatório de graduação médica de uma acadêmica do Espírito Santo (ES). Após experienciar um episódio convulsivo de uma usuária na sala de acolhimento da CF junto a uma ACS, a estudante questionou acerca do conhecimento sobre primeiros socorros por parte desta categoria.

Objetivo: A finalidade da oficina foi construir junto aos ACS o saber acerca do que fazer em situações emergenciais e ratificar a relevância dessa categoria dentro da equipe de saúde da família.

Métodos: Foi realizado um breve e não sistemático diagnóstico com alguns ACS da CF a pertinênciade se trabalhar o tema primeiros socorros. Após confirmação da demanda, a discente do ES mobilizou a gerência da unidade e solicitou auxílio de uma instituição de ensino superior do RJ, que liberou duas acadêmicas para a ação bem como material didático para tal. Foram elaborados pré e pós testes para verificar o conhecimento dos ACS sobre a temática, bem como confeccionado material impresso sobre primeiros socorros em linguagem simplificada para aqueles que compareceram à atividade.

Intervenção: Ressuscitação cardiopulmonar (RCP), acidente vascular encefálico, engasgo, desmaio e convulsão foram abordados. Inicialmente, ressaltou-se a importância de todo cidadão ter conhecimento básico sobre os temas e solicitado que os ACS respondessem um pré teste com sete perguntas relacionadas às temáticas. Posteriormente, os ACS dividiram-se em dois grupos. Enquantoo grupo 1 participava de uma aula teórico-prática sobre RCP ofertada pelas acadêmicas cariocas, o grupo 2 acompanhava uma aula teórica com vídeos e encenações sobre os demais assuntos fornecidos pela estudante do ES. Finalmente, foi distribuído um pós teste com as mesmas perguntas do pré teste após ambos grupamentos passarem pelas duas estações de ensino.

Resultados: Dos trinta ACS confirmados, dezenove participaram. Desses, 95% sabiam que primeiros socorros não é atribuição exclusiva de profissionais, 26% acertaram que o número do SAMU não é 193 e 52% pensavam que quanto mais compressões por minuto no tórax melhor seria uma RCP. Entre os oito que responderam o pós teste, metade acertou todas as questões. Durante a atividade todos demonstraram interesse, apresentaram dúvidas e propuseram discussões.

Conclusão: Por meio da experiência vivida percebeu-se o quanto essa classe se sentiu valorizada e inclusa ao ter uma ação voltada para ela. Além disso, a pertinência do tema e o impacto da ação foram confirmadas após a correção dos questionários e do retorno verbal que os ACS apresentaramapós participarem da oficina.

456 - ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES**, GABRIEL APOLINÁRIO PEREIRA, CAROLINA AGUIAR , GIULIANA SUMIDA, DAIANA BONFIM , CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA

Introdução: A atenção primária à saúde (APS) no Brasil vem se estabelecendo no sistema de saúde desde a própria criação do SUS. Com características únicas, tem o desafio de resolver até 90% das queixas de saúde dos usuários, sendo a porta de entrada ao sistema de saúde e a responsável pela coordenação do cuidado do paciente. Os quatro atributos essenciais da atenção primária à saúde, acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação, orientam a gestão dos serviços de saúde e dos profissionais das equipes da estratégia saúde da família. Objetivo: avaliar os atributos da atenção primária à saúde pela perspectiva dos usuários, além de verificar se há diferenças na percepção de pacientes atendidos por equipes com médicos de família e comunidade e pelas demais. Métodos: Estudo observacional e transversal sob ponto de vista quantitativo a partir dos dados coletados de questionário do PCAtool e perfil dos indivíduos, que foi aplicado em pacientes usuários de unidades básicas de saúde da zona sul da cidade de São Paulo entre Julho/2019 e Janeiro/2020, por meio de entrevistas presenciais. Resultados: Participaram da pesquisa 339 usuários, com idade entre 18 e 94 anos, 73,5% mulheres. Dos domínios avaliados, apenas 3 tiveram desempenho satisfatório: Acesso de primeiro contato - utilização (Mediana=8,9), Coordenação - integração de cuidados (Mediana=6,7) e Coordenação - sistema de informações (Mediana=6,7). Os domínios com pior avaliação foram Acesso de primeiro contato - acessibilidade (Mediana=3,3) e Serviços prestados - mulheres (4,9). Na comparação das equipes com e sem MFC, os domínios Coordenação - sistema de informações (mediana 7,78 x 6,67), Serviços disponíveis (mediana 6,52 x 6,06) e Serviços prestados (mediana 4,85 x 3,85) mostraram melhores avaliações no grupo de pacientes de equipes com MFC, porém sem significância estatística. Conclusão: Observa-se um esforço em construir um serviço de saúde orientado à APS, refletido pelas avaliações satisfatórias de alguns atributos. Entretanto, pelas avaliações insatisfatórias, ainda há um grande campo para crescimento, investimento e incentivo governamental sobre a consolidação da APS. Recomenda-se realização de estudos futuros que avaliem a contribuição do MFC no cenário da APS. O uso dessa ferramenta com os usuários da APS terá como fim, neste estudo, uma análise a respeito da funcionalidade desse sistema sob o ponto de vista dos pacientes. Essa avaliação é algo fundamental para um serviço completamente orientado à comunidade, que depende dela para existir e evoluir.

778 - ATUAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS**, JULIANA GONÇALVES, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, ALDO LUCAS DUARTE MARQUES, DAMARTINE NAIANE MARTINS FEITOSA, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, HELOÍSAMELO CAMPOS, RITA DE CÁSSIA HOFFMANN LEÃO

Introdução: A Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFC) é uma entidade estudantil, sem fins lucrativos, fundada por discentes e docentes da Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes em outubro de 2019 com atuação na pesquisa, ensino e extensão. A LASFC tem como objetivo geral estimular experiências e discussões entre os discentes que contemplem necessidades de conhecimento sobre temas de interesse geral, baseadas no perfil de nossa sociedade e sempre norteada pelos princípios éticos. Durante o distanciamento social imposto pela pandemia causada pelo SARS-CoV-2, a LASFC permaneceu atuante e criou estratégias de adaptação para manter algumas atividades. Objetivo: Partilhar a experiência de atuação da LASFC- FITS em um cenário de pandemia, de modo a permanecer executando seu papel criando meios de adaptação ao novo contexto. Métodos: A diretoria da LASFC planejou estratégias que permitissem a continuidade das atividades e propagação dos conhecimentos sobre a Saúde da Família e Comunidade, sem que pudesse expor os envolvidos a riscos. Foram planejadas ações sociais, reuniões temáticas de formação, lives educativas com temas escolhidos pelos seguidores das redes sociais e debatidos com convidados. Intervenção: Em um primeiro momento, unidos com outras LigasAcadêmicas da Faculdade Tiradentes foi criado o “Desafio do Bem”, no mês de maio de 2020, no intuito de arrecadar fundos para comunidades necessitadas. Além disso, foram realizadas no período de junho a julho, lives na plataforma Instagram abordando temas como Vacinação, SUS pós- pandemia, Saúde mental e o papel da Atenção Primária no enfrentamento da pandemia. As lives foram organizadas com profissionais especialistas no assunto. Reuniões de administrativas e de estudos teóricos eram realizadas sistematicamente entre orientadores e discentes e, ainda em 2020 uma seleção de novos ligantes, totalmente remota, foi realizada. Resultados: A experiência permitiu maior visibilidade e alcance da LASFC. O “Desafio do Bem” arrecadou 126 máscaras, 50 aventais descartáveis, 17 cestas básicas, ajudando famílias e profissionais da saúde na primeira onda da pandemia. As lives realizadas nas redes sociais possibilitaram atualizações e conhecimentos sobre a vacina, saúde mental, o papel da atenção primária e o SUS pós-pandemia. As atividades remotas, postagens educativas e lives no instagram permitiram debates ricos, com autoridades no assunto resultando em um alcance além dos membros. Por meio dessas atividades a liga continuou atuante, proporcionando envolvimento acadêmico com segurança, apoiando o combate do vírus e promovendo debates ricos em conhecimento. Conclusão: A atuação da LASFC proporcionou conhecimento e engajamento dos envolvidos, permitindo que os estudantes exercessem um papel protagonista. A iniciativa permitiu que as atividades não paralisassem, e que os diretores, orientadores e estudiosos continuassem atualizados sobre temas relevantes ao tempo em que pôde
oferecer alguma contribuição no que tange acesso à informação e auxílio à população vulnerabilizada.

391 - AVALIAÇÃO DA DOR RELACIONADA À INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: BRUNA RODRIGUES DE ALMEIDA, DANYELLA DA SILVA BARRETO, DYASMIM DE SOUSA MANGUEIRA, **JOÃO RODOLFO MOURA DE ARAÚJO**, WAGLANIA DE MENDONÇA FAUSTINO, ALINE CRISTINA ABRANTES FORMIGA, ISLI MARIA OLIVEIRA MARTINS

Introdução: O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo ainda pouco inseridonas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ampliação da oferta encontra barreiras relacionadas a falta de conhecimento dos médicos e das mulheres no tocante a técnica, efeitos adversos e complicações. Uma das barreiras é o medo da dor durante o procedimento. Objetivo: Avaliar o perfil da dor nas mulheres durante a inserção do DIU de cobre em UBS de regiões metropolitanas da Paraíba.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em treze UBS dos municípios de João Pessoa, Conde, Caaporã e Sapé. Os dados referentes ao perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU foram coletados a partir de prontuários médicos e cadernos de registro do procedimento que ficam nas UBS. A Escala EVA foi a medida usada nas UBS para classificar a dor durante a inserção. Para dor não significativa, iremos considerar o valor de 0-6 da Escala de Eva, e para dor significativa, o valor de 7-10. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados, estruturado no programa Excel, e os cálculos estatísticos foram realizados no Software SPSS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética conforme parecer nº 3.239.798. Resultados: Foram acompanhadas 246 mulheres, apresentando idade média de 27 anos, com variação entre 15 e 41 anos. Houve um predomínio de primíparas, 89% (221) tinham ao menos um filho e 10,2% (25) das mulheres eram nulíparas. O tipo de dor predominantemente referido foi não significativa, com porcentagem de 63,8% (157) das mulheres. A dor significativa foi referida por 36,2% (89) delas e 8,9% (22) não relataram nenhuma expressão de dor. Conclusão: Conclui-se que, em sua maioria, a dor referida foi considerada não significativa e tolerável sendo portanto, um procedimento que pode ser realizado nas UBS sem necessidade de ambiente hospitalar. Sugerem-se estudos que possam correlacionar os fatores associados a um maior nível de dor para identificar as mulheres com maior risco de dor intensa e portanto, a necessidade de uma possível intervenção.

1026 - AVALIAÇÃO DO RASTREIO DE RETINOPATIA DIABÉTICA POR MEIO DE UMA AUDITORIA CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RURAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tipo: POSTER

Autores: **PEDRO PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR**, FÁBIO ARAUJO GOMES DE CASTRO

A retinopatia diabética é uma complicação do diabetes mellitus com grande impacto na saúde, mas cujo diagnóstico por meio da oftalmoscopia e instituição do tratamento precoce comprovadamente reduz a progressão para perda visual. No território adscrito pela Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) onde realizou-se o presente estudo a equipe médica percebeu uma quantidade significativa de pessoas que não realizam fundo de olho periodicamente e o objetivo foi avaliar a taxa de pessoas adequadamente rastreadas quanto a retinopatia entre os diabéticos tipo 2 desta localidade rural. Este estudo trata-se de um relato de experiência da realização de uma auditoria clínica para avaliar a taxa de rastreio de retinopatia entre diabéticos tipo 2 de uma UAPS. Para isso foi gerada uma planilha com os pacientes diabéticos de forma eletrônica pelo prontuário e-SUS com posterior leitura de prontuário dos últimos dois anos em busca de menção a realização de oftalmoscopia. O relatório gerou 3736 cadastros ativos, dos quais 181 eram diabéticos, destes, 156 foram selecionados para análise por serem comprovadamente diabéticos tipo 2. A taxa de rastreio nos últimos dois anos foi de 13,4%. Em 61,9% dos casos a realização de fundoscopia foi realizada naUAPS. A auditoria clínica foi uma ferramenta útil para confirmar e delimitar a suspeita de uma baixa taxa de rastreio de retinopatia diabética. A realização de fundoscopia pelo médico de família e comunidade com treinamento foi uma estratégia que permitiu elevar essa porcentagem.

Palavras-chave: Retinopatia Diabética; Complicações do diabetes; Saúde da População Rural; Auditoria clínica; Atenção Primária à Saúde.

151 - AVALIAÇÃO DOS DISCENTES DE UMA ESCOLA MÉDICA SOBRE A INTEGRAÇÃOENSINO E SERVIÇO

Tipo: POSTER

Autores: **SANTINO CARVALHO FRANCO**, JOSÉ ANTÔNIO CORDRO DA SILVA, DEIVID RAMOS DOS SANTOS, DEBORAH HOLANDA DA SILVA BRAYDE

Introdução: No Brasil, as Diretrizes do Curso de Medicina de 2001 mudaram, objetivando formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. Pode-se afirmar também, que a educação e o serviço em saúde na comunidade associada ao aprendizado baseado em problemas é um modelo no qual os discentes começam a se envolver com práticas profissionais desde o início do curso. Visando a necessidade do aluno, o ensino em serviço é uma experiência que proporciona o aprendizado dentro de uma comunidade e a partir dela fazer suas reflexões, críticas e análises observacionais. Objetivo: Descrever a percepção dos discentes quanto ao eixo de práticas de integração ensino-serviço na Atenção Básica em um curso de Medicina. Métodos: Estudo analítico, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Realizado no UNIFAMAZ, com 83 alunos do curso de Medicina, dos 7º e 8º período do eixo integração ensino, serviço , comunidade e gestão(IESCG), entre maio e junho de 2018. Na coleta de dados foi utilizado questionário com perguntas fechadas com escala de Likert. Análise de dados: A análise de dados foi feita com estatística descritiva simples e cálculo do Ranking Médio (RM). Resultados: Foram pesquisados 83 alunos sendo que a maioria dos discentes concordou totalmente(55,42%) que as atividades de integração ensino e serviço na comunidade contribuíram para o trabalho em equipe. Os pesquisados concordam totalmente (62,75%) que o trabalho desenvolvido ajuda na compreensão do Sistema Único de Saúde. Os discentes, em sua maioria, concordaram totalmente (68,88%) que as atividades contemplam a participação de todos os profissionais da equipe de saúde. A maioria concorda totalmente (57,83%)que as atividades possibilitaram a produção e a divulgação de conhecimento voltado para a atenção básica. Em relação à contribuição da integralidade do cuidado, houve uma boa avaliação, concordando totalmente em 66,86%. Conclusão: Na análise geral, as avaliações foram positivas com relação às percepções e às contribuições da integração ensino-serviço, ao possibilitar ainserção precoce do estudante no contexto do trabalho da Atenção Básica e o processo de ensino e aprendizagem a partir da prática profissional vivenciada no cotidiano desses serviços. Como resultados, a maioria dos discentes tinha idade entre 26 e 30 anos, a maioria do gênero feminino, naturais de outras cidades, sendo predominante o fato de não ter atividade remunerada e não ter nenhuma formação anterior. Com relação às questões relacionadas às atividades do IESCG, para todas as perguntas, obtiveram-se, como maioria das respostas, concordo totalmente/concordo parcialmente. Os resultados deste estudo indicam que é preciso avançar, de forma que o ensino e o serviço sejam considerados como processos interdependentes e com possibilidades de reflexões conjuntas, visando as intervenções efetivas em prol de uma nova lógica de atenção à saúde. Além disso, sugere-se a necessidade de novos estudos com vistas a profundar a compreensão da integração ensino-serviço no contexto da Atenção Básica.

1017 - AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MFCDURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 A PARTIR DO CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS DA SBMFC

Tipo: POSTER

Autores: **DIEGO ESPINHEIRA DA COSTA BOMFIM**, FERNANDA REIS, DEIVISSON FREITAS DA SILVA

INTRODUÇÃO: A pandemia pelo Sars-Cov-2 representou um desafio sem precedentes neste século para os sistemas de saúde. Nesse contexto, as residências de Medicina de Família e Comunidade que tem como seu principal cenário de práticas a APS, foram duplamente desafiadas: por um lado colaborar com a necessária readequação da APS para o combate à pandemia, por outro evitar que esse movimento levasse ao empobrecimento das ações e carteiras de serviço da APS e consequentemente das oportunidades de aprendizado dos médicos residentes.

OBJETIVO: estimar o impacto esperado na formação dos residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Salvador (PRMFC-SMS-SSA) utilizando para isso o currículo baseado em competências.

MÉTODOS: realização de inquérito com preceptores através de planilha on-line elaborada a partir do Currículo Baseado em Competências (CBC) da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e posterior planejamento pedagógico.

INTERVENÇÃO: A partir do CBC da SBMFC, a coordenação do PRMFC-SMS-SSA construiu um formulário on-line através do qual todos os preceptores do programa responderam se cada competência poderia ser trabalhada no cenário de prática da APS, utilizando uma escala numérica para classificar o quanto cada competência poderia ou não ser trabalhada no cenário da pandemia. Os dados foram então compilados por competência, gerando uma média a partir das respostas de todos os preceptores. Esses dados foram então classificados em três categorias: verde - competências cuja aquisição não seriam impactadas de forma substancial; amarelo - competências moderadamente impactadas; vermelho - competências que provavelmente seriam impactadas de forma grave. Os preceptores também preenchiam no mesmo formulário campos com sugestões de abordagem e adaptações para cada um dos problemas por eles vislumbrados, bem como listaram as possibilidades de abordagem das competências em outros campos de prática e/ou através das atividades teóricas.

RESULTADOS: Os resultados encontrados mostraram que ao analisarmos as competências agrupadamente, dos 35 grupos de competências listados pela SBMFC, somente 07 (urgência e emergência, dermatologia, vigilância, avaliação de qualidade e auditoria, abordagem comunitária, abordagem de problemas dos olhos/visão e abordagem de problemas digestivos) encontravam-se na categoria amarela e 01 (procedimentos ambulatoriais) na vermelha. Foram também compiladas uma série de propostas de intervenção sobre a situação problema, o que fortaleceu o corpo pedagógico eo coletivo de residentes no desenvolvimento das atividades pedagógicas e no planejamento para o enfrentamento das dificuldades que o PRMFC-SMS-SSA enfrentava naquele momento, colaborando inclusive com a demonstração de que parte das fragilidades apontadas não derivavam da pandemia em si, mas de outras limitações da rede e do desenho pedagógico do programa.

CONCLUSÃO: Podemos apreender que mesmo diante de um desafio como o enfrentamento da pandemia da COVID-19, o cenário da APS pode e deve se constituir como cenário principal da residência em MFC e que o currículo baseado em competências colabora para a avaliação dos programas e dos ajustes que precisam ser realizados, trazendo assim uma base objetiva sob a qualse pode estabelecer diagnósticos e planejamentos mais concretos.

137 - AVALIAÇÃO NA PRECEPTORIA

Tipo: POSTER

Autores: **JULIANA LARA DE OLIVEIRA**, GLADYS ROCHA

INTRODUÇÃO: O entendimento da avaliação educacional como um modo de adjetivar, de estabelecer de um juízo de valor, que contribui para a tomada de decisões sobre processos de ensinoe aprendizado em diferentes modalidades de ensino (BARLOW, 2006; GUSKEY; BROOKHART, 2019; LUCKESI, 2018) é aceito por autores respeitados no campo educacional. Entretanto, a falta de formação didático-pedagógica dos médicos que se tornam professores contribui para a fragilidade do ensino e destaca um percurso em que o acadêmico observa e depois "tenta (re)produzir a forma como o professor abordou o paciente" (COSTA et al, 2018, p.85). A dificuldade de avaliar relaciona- se também à longa duração do curso, diversidade de professores, complexidade das habilidades exigidas e altas expectativas sociais em torno da profissão médica (JOUQUAN, 2002).

OBJETIVO: Discutir percepções e estratégias de avaliação utilizadas por médicos que atuam como preceptores em uma disciplina obrigatória do curso de Medicina de uma instituição privada de BH/MG, com foco na APS.

MÉTODOS: Com ênfase analítico-descritiva e ancorada na pesquisa-ação, este trabalho evidencia dados obtidos a partir de entrevistas com 7 preceptores, de ambos os sexos com faixa etária entre 30e 59 anos, experiência entre 4 e 25 anos na assistência e de 1 a 9 anos na preceptoria.

RESULTADOS: Sobre o que consideram mais importante avaliar na atividade de campo, todos os entrevistados remeteram-se à necessidade de diferenciar o que avaliar em cada período. Entretanto,não há clareza do que deveria ser avaliado . Parece haver certa indistinção entre aspectos cognitivose atitudinais que deveriam ser avaliados, de que habilidades não cognitivas podem interferir e potencializar talentos cognitivos, como apontam Guskey; Brookhart (2019).
Os entrevistados evidenciaram ainda, a necessidade de avaliar de diferentes formas, o que converge com Jouquan (2002), segundo o qual a diversificação de instrumentos propicia apreensão de distintasformas de aprendizado.
Outro aspecto que emergiu foi a importância da explicitação dos critérios de avaliação (BROOKHARTet al, 2016), o que pareceu não ser claro para os entrevistados: dos 7, apenas 2 indicaram ter uma ideia do que é uma matriz de referência de avaliação.
Já a noção de feedback, citada por 6 entrevistados, essencial segundo Barlow (2006), parece bem aceita pelos preceptores.

CONCLUSÃO: Embora haja lacunas e imprecisões nos conhecimentos relativos à avaliação, estes médicos-professores – sem uma formação específica para a docência – buscam contribuir efetivamente para o aprendizado dos alunos, demonstrando conhecimento tácito sobre avaliação, provavelmente relacionado às suas a vivências como estudantes.

REFERÊNCIAS:

BARLOW, M. Avaliação escolar: mitos e realidades. Tradução: MURAD, F. Porto Alegre: Artmed, 2006.

COSTA, G. et al. Enfrentamentos do estudante na iniciação da semiologia médica. Revista Brasileirade Educação Médica. Rio de Janeiro. Vol.42 nº2, p. 79-88, 2018.

GUSKEY, T.R.; BROOKHART, S.M. (orgs). What we know about grading: what works, what doesn't,and what's next. Alexandria, VA. ASCD, 2019.

JOUQUAN, J. L’évaluation des apprentissages des étudiants em formation médicale initiale. Pédagogie Médicale - Revue Internationale Francophone d’Éducation Médicle. Vol. 3, p. 38-52, fev/2002. LUCKESI, C. Avaliação em educação. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

453 - BIOMÍDIA: UMA ANÁLISE DO USO DA SÉRIE UNIDADE BÁSICA NO ENSINO

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA CASSIA AMARO ZANELATTO**, SABRINA STEFANELLO , FERNANDO BEN-HUR DE MELO, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

É relevante discutir o papel da mídia, os modelos vigentes das representações que atingiram escala mundial no formato drama médico e o modo como a população, em especial estudantes de medicina,se relaciona com estes modelos. Foram analisadas as potencialidades geradas pela dicotomia entre o discurso biomédico e as novas práticas de cuidado em saúde através da percepção e vivência da série televisiva “Unidade Básica”, sob a perspectiva de estudantes e professores de medicina. A sériesurge em um contexto de crescente biomidiatização, onde há a necessidade de se analisar as representações inserindo-as num contexto nacional. Percebemos os eixos que dialogam e se distanciam do conjunto de características pré estabelecidas no formato dramas médicos, permitindo aconstrução, de maneira crítica, de novas práticas de cuidado em saúde dentro da educação médica eaproximação com a APS e o SUS.

Analisar as percepções de estudantes e docentes da área da saúde sobre estratégias de ensino que tomam como base a série televisiva "Unidade Básica", assim como analisar as diferentes racionalidades implicadas nesta comunicação audiovisual em saúde

A pesquisa utiliza a metodologia de entrevistas semiestruturadas, sendo realizadas com alunos e docentes de um curso de medicina, que assistiram à série televisiva “Unidade Básica” e a discutiramem sala de aula. Foram feitas de forma virtual, através de plataformas digitais. Após a transcrição houve a análise hermenêutica e foi feita uma grade de análise com as categorias semânticas encontradas e suas subcategorias.

Entrevistamos 19 alunos e 3 docentes do curso de medicina. A partir das respostas dos alunos notam-se tendências de relação dicotômica entre as séries de drama médico comumente veiculadas pela grande mídia e Unidade Básica, além desse mesmo elemento estar presente na própria série. Em especial nota-se uma surpresa por parte dos estudantes quanto ao contato com a APS numa série, tendo em vista que o modelo das produções desse gênero é majoritariamente hospitalocêntrico. O contato com a realidade do SUS na série foi relatado como inesperado em uma série médica e permitiu uma aproximação destes alunos com o próprio sistema, onde muitos tinham a ideia do SUS como apenas precarizado e não (re)conheciam suas potencialidades. Ao analisarmos o tema “metodologia”, fica evidente a surpresa dos alunos com o uso da mídia como material da disciplina, mostrando que muitos entendiam apenas a aula como mecanismo de legítimo de ensino. Entre outrosachados, os docentes relatam que o diálogo entre a série e a realidade brasileira permitiu uma identificação e reconhecimento da importância da APS.

A análise permitiu perceber uma ampliação do olhar para a atenção básica e tornou possível a reflexão a respeito da dicotomia entre o modelo biomédico, amplamente difundido na mídia atravésdo gênero drama médico, bastante popular entre estudantes de medicina, e o modelo do cuidado centrado na pessoa, trazido pela série Unidade Básica. Foi possível concluir que a série é uma ferramenta didática que torna possível desenvolver discussões e abordagens sobre a APS em salade aula, trazendo novas percepções e aprendizados tanto aos alunos quanto aos docentes.

640 - CAPACITAÇÃO EM ABORDAGEM FAMILIAR: UM FORMATO EXITOSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: GRAZIELLA ESMANHOTTO FACIN, JÚLIA FELDMANN UHRY, **GIOVANNA TONELLO BOLSI**, NATHÁLIA SILVA DO PRADO, ALESSANDRA PAIZ, LUIZA VIEIRA FELTRAN, MARIA JÚLIA JORGE MAURO, VIVIANE DE SOUZA BETONI, MILENE PALÚ, ELIDA CRISTIANE RODRIGUES PIMENTEL

INTRODUÇÃO: Há uma enorme demanda pela abordagem familiar no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Enxergamos a família e sua dinâmica como disparadoras e /ou potencializadoras de saúde ou de doenças. O contrário também é verdadeiro, na medida em que o indivíduo também influencia o restante da família, quando tem saúde ou quando adoece. Apesar da necessidade de um estudo direcionado nessa área, levantada inclusive no Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, observa-se pouca vivência sobre o tema durante asatividades de ensino na graduação e na Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) e em Saúde Coletiva. O contato com o tema, em geral, se restringe a poucas aulas teóricas, às vezes expositivas, com tempo restrito, não sendo suficientes para trazer segurança em uma situação em que haja necessidade de intervenções familiares. OBJETIVO: Revelar uma vivência de ensino- aprendizagem da abordagem familiar em uma Residência de MFC e Multiprofissional do Programa deResidência de Curitiba, que ocorreu utilizando-se de metodologias ativas e práticas narrativas que emprestaram mais sentido e leveza ao assunto. MÉTODOS: A metodologia envolveu histórias pessoais, músicas, filmes, arte, discussão de casos da prática e leitura de livros e artigos, sempre correlacionando com o tema da abordagem familiar. Foi aplicada em um grupo de cinco pessoas, em uma Unidade de Saúde de Piraquara (PR), que conta com diversas famílias em situação de vulnerabilidade e apresentando disfunção da estrutura familiar. O grupo de discussões ocorreu via aplicativo Zoom e algumas vezes foi presencial, contando com a participação de três médicas de família e comunidade (sendo uma delas, terapeuta familiar), seis residentes de MFC e uma residente de enfermagem de Saúde da Família. As reuniões foram quinzenais e totalizaram dezesseis encontros. O cronograma de discussões tinha uma estrutura básica, porém foi sendo elaborado conjuntamente à medida em que surgiam interesses e dúvidas específicas por parte das participantes. Utilizamos, como literatura norteadora principal, o livro “10 Minutos para a Família-Intervenções Sistêmicas em Atenção Primária à Saúde” de Eia Asen et al. INTERVENÇÃO: Inicialmente, foi elaborado um questionário para sentir como as integrantes do grupo pensavam sobreo tema e as experiências pessoais de cada uma relacionadas à abordagem familiar. Conversamos sobre quais ferramentas já tinham para trabalhar com famílias e o que almejavam aprofundar sobre o tema. Discutimos filme que suscitou diálogo sobre o “self” do terapeuta e a necessidade de olhar também para suas relações familiares. Foram confeccionados genogramas, círculos de família e linhas da vida. Foram feitas simulações de intervenções familiares e júri simulado sobre cada tipo de intervenção com a família. Utilizamos músicas para debater sobre os ciclos de vida familiar.

Aprofundamos ferramentas de apoio para a melhor performance de cada uma. RESULTADOS: Obtivemos bons resultados e satisfação das envolvidas com esse formato de ensino, levando a reflexões e partilha de experiências muito relevantes para o contexto e atuação profissional.

CONCLUSÃO: A experiência enriqueceu o conhecimento das participantes sobre a abordagem familiar, com o enfoque da visão sistêmica.

564 - CAPACITAÇÃO SAÚDE MENTAL NA APS: EXPLICANDO MFC

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ ZAMPAR**, ISABELA FRANCISCO SIMÕES, PAULA ERMANS DE OLIVEIRA, NATÁLIA DE OLIVEIRA PAVÃO, MAYARA DE LIMA VIEIRA LINS, VINICIUS OLIVEIRA FERNANDES

INTRODUÇÃO: A atenção primária à saúde (APS) possui diversas ações, programas e estratégias que visam o acesso das pessoas ao sistema de saúde, incluindo o cuidado em saúde mental. As equipes estão próximas aos usuários e possuem grande vínculo. O cuidado e o manejo adequado aos problemas de saúde mental necessitam de intervenção psicossocial, exigindo do profissional boa preparação para acolher e manejar tais condições. Na maioria dos cursos de medicina o contato com o manejo da saúde mental na APS é escasso. Devido a esta deficiência, o grupo “Família MFC”, criado através do projeto PadrinhoMed, realizou um curso sobre manejo da saúde mental na APS. OBJETIVO: capacitar estudantes e médicos para realização de abordagem e manejo na saúde mental no contexto da APS, com suas potencialidades e fragilidades. METODOLOGIA: curso online por meio da Plataforma Google Meets, denominado “Projeto Padrinho MED e Família MFC – Módulo Saúde Mental”. Ocorreu no período de novembro a dezembro de 2020 em 4 encontros, com os temas: abordagem da tristeza e ansiedade em equipe multiprofissional, abuso de substâncias, violência contra mulher e sintomas sem explicação clínica e atenção domiciliar e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ao final dos módulos, na plataforma do curso, eram disponibilizadas questões múltipla escolha. Foram criado grupos em canais como Telegram e o WhatsApp entre os palestrantes e participantes para momentos de dúvidas e compartilhamento de informações, gerando aproximação e troca de vivências, sobressaindo a esfera virtual e amplificando os temas do curso. O curso proporcionou certificação de 30h para os participantes. INTERVENÇÃO: Construção do conhecimento sobre saúde mental, unindo alunos, padrinhos e afilhados de todo o Brasil, por meio de um curso online, proporcionando aos participantes uma troca única de conhecimento e de experiências. RESULTADOS: os encontros capacitaram alunos, afilhados e padrinhos de várias regiões do Brasil a atuarem com as principais demandas de saúde mental na APS. Dessa forma, os participantes tiveram a oportunidade de trocar experiências únicas vividas em diversas regiões do país e, além disso, tiveram a oportunidade de construir o conhecimento em conjunto, de uma forma dinâmica e baseada nos princípios da APS. CONCLUSÃO: A promoção do curso deu oportunidade para os participantes, sendo eles ouvintes ou organizadores, ampliarem e revisitarem seus conhecimentos sobre os diversos conteúdos que foram trabalhados dentro da saúdemental. O curso evidenciou a urgência da valorização da MFC e o quão importante se faz a presença dos médicos especialistas nela para a resolução de demandas da população. O evento, por ser divulgado para estudantes de todo o país, trouxe valorização para a especialidade ao oportunizar aosvários participantes que conhecessem mais sobre ela e sua importância no cuidado com a população.O curso contribuiu com a democratização da educação ao oferecer exposições de extrema qualidade de forma gratuita e com fornecimento de certificado a todo acadêmico que participasse.

798 - CONTEXTO DO INTERNATO REGIONAL: SUA IMPORTÂNCIA E PROJEÇÕES FUTURAS

Tipo: POSTER

Autores: **MILLENA NAYARA DA SILVA**, DANGELIS DOS ANJOS BARRETO, MARIA VITÓRIA PINHEIRO DA COSTA, DAÍSE SANTOS VARGAS, GILMOR JOSÉ FARENZENA , PAMELA MAURER GENRO, MATHEUS BORGES, GABRIELA BIANCHINI RIBEIRO, ARTHUR RIBEIRO SEGATTO

INTRODUÇÃO

O Internato Curricular (IC) do curso de medicina é um período decisivo da graduação, dois anos nos quais ocorre um processo de transformação do aluno em profissional qualificado. Conhecer as demandas das diferentes portas de entrada do sistema de saúde brasileiro é essencial para formação do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo. Assim, o Internato Regional (IR) – projeto de extensão que acontece durante o IC há mais de dez anos – insere os acadêmicos na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios participantes da região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. Nesse ambiente, os discentes trabalham sua autonomia e autoconfiança sob supervisão, enquanto proveem um suporte de recursos humanos às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias deSaúde da Família.

OBJETIVO

Descrever a trajetória do projeto IR expondo sua importância no processo ensino-aprendizagem do acadêmico de medicina.

MÉTODOS

Para determinar os locais de atuação, são feitas reuniões gerais semestrais. Os acadêmicos devem cumprir 40h/semana por dois meses e, ao final deste período, entregar um portfólio para fins de avaliação. Os dados obtidos nestes são analisados e tabulados, com a finalidade de contribuir com melhorias nos locais atendidos e no IC.

INTERVENÇÃO

O IR objetiva complementar a graduação no contexto da APS. No município, o aluno vivencia um aprendizado ativo: seus conhecimentos prévios são postos em prática e novos saberes surgem a cada paciente atendido, sempre contando com a tutoria de um preceptor. Ao final, é entregue um portfólio com informações sobre a Unidade, a equipe, casos clínicos atendidos, relatos de reuniões deequipe e/ou atividades de promoção à saúde, além de suas percepções positivas e negativas sobre todo o contexto experienciado.

RESULTADOS

No período de 2011-2019, 292 alunos participaram do projeto, 606 casos clínicos diferentes foram descritos em 11 municípios integrantes. Analisando os portfólios, foi possível verificar o impacto do projeto no desenvolvimento dos acadêmicos, descrito em suas falas:

“Este estágio foi muito desafiador, se hoje [...] sinto-me mais segura e encorajada para enfrentar os desafios da vida médica, muito agradeço ao IR”

“Ao final [...] do IR tenho a sensação de missão cumprida e satisfação. A experiência oferecida por essa fase do curso é incomparável, me sinto mais seguro, com mais autonomia, é como se o crescimento que antes vinha numa aceleração constante agora sofreu uma melhora exponencial”. Ademais, a partir dos dados, acompanhou-se algumas demandas de saúde (maior número de atendimentos, visitas domiciliares, entre outros) que foram supridas devido ao suporte proporcionado no determinado município.

CONCLUSÃO

A aplicação de projetos como o IR a municípios interioranos permite que os acadêmicos se deparem e aprendam a manejar as doenças mais prevalentes no país, desenvolvendo um maior preparo profissional. Além disso, as comunidades atendidas pelo projeto contam com o benefício de um reforço profissional. Desde 2020, o projeto encontra-se em uma nova fase, divulgando resultados dos últimos anos e desenvolvendo novas estratégias – estrutura funcional, ferramentas avaliativas, ingresso de novos bolsistas –, adequando-se a pandemia do Covid-19. Desta forma, o IR vem contribuindo significativamente com a disseminação do conhecimento e com a comunidade em um âmbito geral.

316 - CRENÇAS E ATITUDES ALIMENTARES DOS RESPONSÁVEIS E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A ANTROPOMETRIA DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **GUSTAVO LUIS DE OLIVEIRA**, THALIA SILVA SARAIVA, GABRIELA FERNANDES DEL VALE , RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI , TATIANE CARRILHO SANTICIOLLI, CARLA MARIS RAMOS GERMANO

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, assim a compreensão de seus fatores causais, condicionantes e agravantes surge como pressuposto fundamental para melhor orientar o cuidado em saúde. Objetivo: Avaliar como o estado nutricional e as concepções e comportamentos alimentares dos responsáveis se relacionam com os de suas crianças. Métodos: Pesquisa transversal e quantitativa realizada no âmbito das Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos, após aprovação pelo CEP institucional (CAAE 29370820.7.0000.5504; Parecer: 4.211.811). Amostra de 227 crianças (5-7 anos e 11 meses) e seusresponsáveis. Aplicados questionário sociodemográfico e Questionário de Alimentação da Criança (QAC) validado. Realizada aferição de peso, estatura e circunferência abdominal. Realizada estatística descritiva (percentuais e média±DP) e teste de correlação de Spearman. Significância $p<0.05$. Resultados: 17 (7,0%) dos responsáveis eram homens e 210 (93,0%), mulheres; Quanto às crianças, 130 (57,0%) meninos e 97 (43,0%) meninas. 45,8% dos responsáveis obesos, 31,7%
sobrepeso, 21,1% eutróficos e 1,4% baixo peso. 43,6% das crianças eutróficas, 33,4% sobrepeso, 9,3% baixo peso e 13,7% obesas. Valores do QAC: responsabilidade percebida (RP): 4,2±1,0; pesoparental percebido (PPP): 3,2±0,5; peso percebido da criança (PPCr): 3,0±0,5; preocupação com o peso da criança (PCr): 2,4±1,2; restrição alimentar (R): 3,3±0,9; pressão para comer (PC): 3,4±1,4 e monitoramento (M): 3,77±1,15. Quanto às meninas: RP: 4,22±1,09; PPP: 3,12±0,77; PPCr: 2,99±0,62; PCr: 2,27±1,48; R: 3,3±1,9; PC: 3,3±1,9 e M: 3,7±1,2. Entre os meninos: RP: 4,2±1,1;
PPP: 3,2±0,9; PPCr: 3,0±0,6; PCr: 2,2±1,5; R: 3,3±1,9; PC: 3,4±1,9 e M: 3,8±1,3. O teste de
correlção de Spearman revelou correlação linear positiva entre o IMC das crianças e o peso parental percebido ($r=0.31;p<0.001$), o peso percebido da criança ($r=0.49;p<0.001$), a preocupação com o peso da criança ($r=0.49;p<0.001$) e pressão para comer ($r=0.31;p<0.001$). Conclusão: Constatou-se que o aumento do IMC da criança se relaciona com a preocupação do responsável com seu próprio peso e com o peso da criança, bem como posturas associadas à pressão para comer. Dessa forma, pode-se concluir que as intervenções nutricionais na infância devem considerar com especial atenção a dinâmica do binômio responsável-criança, incentivando uma posição equilibrada e assertiva do responsável quanto aos hábitos alimentares e ao peso da criança, uma vez que nessa faixa etária se formam boa parte dos hábitos alimentares duradouros do indivíduo.

138 - CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MG

Tipo: POSTER

Autores: **SAMMANTHA MARYANNE SOARES BRITO**, CARLA PATRÍCIA PERPÉTUA MEDEIROS, ANA PAULA FIGUEIREDO GUIMARÃES DE ALMEIDA

Introdução: Com o envelhecimento da população o Médico de Família e Comunidade tem lidado cadavez mais com pessoas portando doenças crônico degenerativas e consequentemente com o processo de morte e o sofrimento físico, psíquico, espiritual e social dos doentes e seus familiares.
Objetivo: Avaliar o conhecimento dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do segundo ano do Hospital Universitário Clemente de Faria/Universidade Estadual de Montes Claros, atuantes no município de Montes Claros – MG, acerca do tema Cuidados Paliativos. Métodos: Trata- se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, não analítico, de abordagem quantitativa. Foi utilizada a primeira seção do questionário Bonn Palliative Care Knowledge Test, validado na literatura. Participaram da pesquisa 25 de um total de 28 médicos residentes. Resultados: Esta pesquisa evidencia que, ao final da residência em Medicina de Família e Comunidade, o conhecimento acerca do tema Cuidados Paliativos pelos participantes é razoável, porém heterogêneono que diz respeito aos itens abordados dentro do tema. Conclusão: É importante que o tema Cuidados Paliativos seja abordado durante a graduação em Medicina e a residência em Medicina de Família e Comunidade de maneira sólida e bem estruturada, bem como que existam iniciativas de educação continuada a fim de que os médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde ofertem às pessoas que necessitam, assistência adequada em Cuidado Paliativo.

1029 - CUIDANDO DO CUIDADOR: UM TRABALHO VOLTADO AOS AGENTES DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **DANILO FALCÃO MENEZES BRILHANTE** , DAVI FALCÃO MENEZES BRILHANTE

Introdução

Agentes comunitarios de saúde (ACS) constituem um elo de comunicação entre o território e as unidades de saúde. Atentar para a saúde mental desse grupo de profissionais representa um grandedesafios, visto que muitas vezes esses profissionais dedicam grande parte da carga horária de trabalho em atividades fora da unidade de saúde.

Neste contexto, profissionais de saúde de uma unidade de saúde localizada na regional 4 do município de Fortaleza, em conjunto com profissionais do CAPS geral da regional 4, promoveram atividades de matriciamento voltados para o cuidado da saúde mental dos ACS da referida unidadedurante o mês de fevereiro de 2021.

A necessidade dessa intervenção se impôs pelos constantes relatos de angústias, sofrimentos e preocupações por parte dos ACS tanto em relação às atividades desenvolvidas no território como também em relação aos conflitos vivenciados no ambiente de suas famílias, os quais se intensificaram com a pandemia de covid-19.

Objetivo

O objetivo dessa intervenção foi a de promover momentos de acolhimento e escuta das angústias,sofrimentos e dificuldades enfrentados pelos ACS da referida unidade a fim de que estes fossem beneficiados através da otimização do equilíbrio mental, da redução do estresse e da ansiedade do aumento da qualidade de vida relacionada ao trabalho.

Metodologia

A referida unidade de saúde conta com 5 equipes de saúde (todas com 1 médico, 1 enfermeiro e 1 dentista) e um total de 23 agentes de saúde. Realizaram-se 4 oficinas nos dias 3, 10, 17 e 24 de fevereiro de 2021, envolvendo os agentes de saúde, 2 médicos e 2 enfermeiros da unidade de saúde,bem como um psiquiatra, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e dois psicólogos do CAPS geral da regional 4. A necessidade dos 4 encontros se deu para que se evitassem aglomerações durante a pandemia.

Intervenção:

Nas oficinas, realizavam-se escutas ativas das demandas dos ACS em torno das angústias, medos, sofrimentos e dificuldades enfrentados no trabalho e no ambiente familiar. Após o compartilhamentodos relatos, os profissionais de saúde debateram acerca de como lidar com esses conflitos, propuseram intervenções na rotina dos agentes de saúde e ofertaram atividades de relaxamento e meditação.

Resultados

A intervenção propiciou que se percebessem as dificuldades enfrentadas pelos ACS no cotidiano. Sensações de sobrecarga em relação ao número de famílias a serem atendidas e de limitações quanto à resolutividade dos problemas da comunidade, além do medo vivenciado no lidar com traficantes dentro da comunidade, presenciar cenas de crime, ou violência familiar, falta de coleguismo por parte de alguns profissionais da unidade além do medo de se contaminaram ou levarem covid para suas residências foram as principais queixas

Após a intervenção, percebeu-se redução das tensões dos ACS e houve maior aproximação entre os profissionais de saúde da unidade e os do CAPS com a proposição de se realizar atividade como esta de forma regular, priorizando o cuidado com o cuidador

Conclusão

A criação de um ambiente de cuidado ao trabalhador proporcionou aos envolvidos momentos humanizados e acolhedores especialmente neste momento de pandemia Favoreceu-se cuidados aqueles que tanto se doam para cuidar dos outros.

314 - DE ALUNO A PRECEPTOR: A EXPERIÊNCIA DE UM MÓDULO DE ENSINO NOPROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, MAURO MAGALDI LINS, **FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE**

Introdução:

Dentre as competências elencadas no Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2014), temoshabilidades relacionadas à docência, em que o programa de residência deve, essencialmente, oportunizar ao aluno o contato com a graduação de Medicina.
Em nosso programa, para contemplar essas habilidades ligadas à docência, a partir de 2020, foi organizado um módulo de ensino, em que destinamos os conteúdos à introdução de ferramentas que auxiliassem os alunos na experiência da preceptoria em seu campo de práticas, durante seu segundoano como residente de Medicina de Família e Comunidade.

Objetivo:
Instrumentalizar os residentes do segundo ano de Medicina de Família em Comunidade para a prática da preceptoria de alunos finalistas da graduação em Medicina

Métodos e Intervenção:
O módulo de ensino é composto de quatro encontros teóricos, onde são discutidos os temas de Planejamento, Feedback e Avaliação no ensino médico. O último encontro é realizado em data posterior ao término do estágio supervisionado dos alunos finalistas, com apresentação de portfóliosreflexivos a respeito da experiência sob ponto de vista do residente no papel de preceptor.
Os residentes recebem duplas de alunos do internato da graduação de Medicina, no módulo de Atenção Primária à Saúde, pelo período mínimo de 8 semanas, colocando em prática as ferramentasdiscutidas nos encontros teóricos, sendo estimulado também que as experiências, dúvidas, dificuldades e sentimentos sejam levados para reflexão com seu preceptor direto que pode auxiliar nesse processo pedagógico.

Resultados:
Para a maioria dos residentes, a experiência do ensino foi positiva, mesmo para aqueles que nuncase imaginaram na condição de preceptor. Além disso, para muitos foi a reafirmação da certeza da escolha de sua especialidade médica e sua importância no contexto do sistema de saúde, pois à medida que apresentavam as ferramentas da Medicina de Família e Comunidade, como Método Clínico Centrado na Pessoa, Abordagem comunitária e familiar, puderam reviver o mesmo encantamento experimentado pelos alunos ao lidarem com a beleza do cuidado integral, mesmo diante de cenários desfavoráveis.
Outras habilidades que vieram à tona a partir dessa inversão de papeis (de aluno a preceptor) foram:a flexibilidade, criatividade, improviso e boa comunicação.
Foram relatadas também preocupações referentes a ser um bom exemplo, estar atualizado nas melhores evidências clínicas e transmitir conhecimentos que considerassem as necessidades de aprendizagem dos alunos.

Conclusões:

A inserção de um módulo voltado ao ensino durante o treinamento dos residentes de Medicina de Família e Comunidade trouxe benefícios em relação não somente à sua formação profissional, comotambém pessoal. Ademais, o retorno dos alunos finalistas de Medicina foi satisfatório, demonstrandoque houve uma maior identificação com um profissional ainda em formação do que se estes acompanhassem o cotidiano de um médico de família já experiente.

475 - DESAFIO LASF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FIXAÇÃO DE CONTEÚDOS DA SAÚDE FEMININA NA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **VITTÓRIA DORYS MARTINS MOREIRA**, VITÓRIA CAMPELO DE ANDRADE RODRIGUES, MARA LETÍCIA BETTENCOURT FREIRE FERNANDES, EDVÂNIA ALINNE DA COSTA DIAS, JHULIA DE AGUIAR POLLEZE

Introdução: Este trabalho visa analisar a aplicação do Desafio LASF (Liga de Atenção à Saúde Feminina), uma atividade remota e educativa, feita com os integrantes da LASF da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) Campus Sobral. A atividade foi desenvolvida como alternativa de aprendizado para atender às necessidades emergentes da suspensão de atividades presenciais, no contexto do isolamento social, decorrente da pandemia do COVID-19. Objetivo: Esta atividade foi projetada com a finalidade de minimizar as perdas na rotina de aprendizado dos ligantes em ambientes de práticas/ estágios, retratando assuntos frequentes da saúde feminina na atenção básica e, ao mesmo tempo, compartilhar esse aprendizado com a população através das redes sociais (Instagram). Métodos: Foram realizadas 5 capacitações internas,que ocorreram semanalmente, pela plataforma GoogleMeet. Os temas escolhidos foram: pré-natal, semiologia ginecológica, ciclo menstrual, pré-eclâmpsia, dismenorreia e TPM. Posteriormente, os participantes deveriam responder 5 questões sobre cada tema, a fim de avaliar quantitativamente o impacto na aprendizagem. Ademais, nos dias das capacitações foram elaborados posts para o Instagram da liga, com o objetivo de compartilhar conhecimento com a população. Intervenção: No contexto da formação médica, métodos de aprendizagem ativa aparecem como importantes alternativas para superar adversidades. Nesse aspecto, o Desafio LASF contribuiu para solidificar conhecimentos fundamentais da saúde da mulher na perspectiva da atenção básica à saúde. Assim, com as capacitações, os estudantes envolvidos puderam, semanalmente, ampliar seus conhecimentos, de forma que, no futuro, os mesmos possam ter mais facilidade de manejar situações semelhantes em meio aos atendimentos em unidades básicas de saúde. Resultados: Durante as capacitações, percebeu-se uma maior participação e engajamento dos ligantes nas discussões dos assuntos, pois sentiam-se mais motivados devido à forma lúdica e à metodologia ativa que foram abordados os temas. Além disso,100% dos ligantes relataram maior facilidade para tirar dúvidas dos pacientes uma vez que os conteúdos se fixaram de maneira mais efetiva com o Desafio LASF. Ademais, houve maior engajamento dos ligantes, em redes sociais, com o público que frequenta as unidades públicas de saúde local e seguem o Instagram da Liga, bem como tal interação virtual permitiu maior entrosamento com outros acadêmicos da UFC, de modo que auxiliou no processo de divulgação de conhecimentos e contribuiu para arrefecer a distância entre comunidade acadêmica e apopulação de uma forma geral. Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados podemos concluir que a aplicação do Desafio LASF, realizado remotamente, com intuito de atenuar as perdas no cenário de pandemia, contribuiu para sedimentação do conhecimento na área da saúde da mulhere, simultaneamente, permitiu o seu compartilhamento com a população através das mídias sociais, fornecendo aos integrantes do projeto ferramentas necessárias para o manejo de situações similares presentes no âmbito da atenção básica.

478 - DESAFIOS DA LIGA ACADÊMICA DE MFC EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: **NATÁLIA WEBER DO AMARAL**, ANA KATHARINA DALBOSCO, LAÍS RESTEL WEBER, MARIA EDUARDA KEGLER RAMOS, RAÍSSA SCALABRIN

O distanciamento social, decorrente da atual pandemia, trouxe dificuldades e demandou adaptaçõesna graduação em medicina. Esse cenário motivou os estudantes a buscarem soluções inovadoras para o estudo. Nesse viés, as diretrizes do Sistema Único de Saúde revelam a importância da integralidade na assistência à saúde, concretizada pela multidisciplinaridade que atende as necessidades do paciente abrangendo diferentes profissionais, ação dificultada pelas barreiras da modalidade à distância. A partir do ajuste das atividades, foi possível enriquecer a experiência dos estudantes, contornando os desafios decorrentes do SARS-Cov-2.

Nesse sentido, a Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade (LAMFAC) se reinventou, objetivando a manutenção da promoção de educação médica e o desenvolvimento do conhecimentoem áreas de interesse. Em acordo com os princípios do SUS, e intencionando a formação integral, englobou os conhecimentos de diversos profissionais da saúde, buscando alcançar a integralidade junto a multidisciplinaridade. Por fim, com o intuito de utilizar a tecnologia a favor da educação, a ligaalmejava alcançar um público maior, divulgando eventos, interagindo com os internautas e compartilhando informações com a comunidade científica, através das mídias sociais.

Para que os objetivos fossem alcançados, a Liga renovou os métodos de aprendizagem, delineando estratégias como a migração e adaptação de suas atividades para as plataformas remotas. A partir disso, a intervenção foi avaliada por meio dos feedbacks dos participantes, os quais eram selecionados e discutidos nas reuniões. Além disso, os próprios ligantes avaliavam as atividades pormeio de conversas e reflexões.

As reuniões da Liga foram organizadas de forma online, por meio da plataforma Google Meet, e pautadas na multidisciplinaridade. Nelas, foi delineado quais as atividades que poderiam seguir sendodesenvolvidas de forma remota, tanto no campo do ensino, quanto da extensão e da pesquisa.

Também foi decidido qual a plataforma que seria utilizada para cada situação, levando em conta o público-alvo. Com tudo definido, as atividades eram planejadas, divulgadas nas páginas da Liga, realizadas e avaliadas posteriormente.

Essa intervenção permitiu a flexibilização de horários e a eliminação da necessidade de deslocamento, possibilitando a participação de estudantes de diferentes cursos, concretizando a multidisciplinaridade, tão imperativa na Medicina de Família e Comunidade. Seguindo a mesma lógica, a Liga ampliou seu alcance, viabilizando o acesso a acadêmicos e profissionais de todo o país. Por fim, obteve participação efetiva da comunidade, que é uma das diretrizes da Atenção Primária à Saúde, a qual teve acesso a informações de qualidade e pôde sanar dúvidas acerca doseu próprio cuidado.

A multidisciplinaridade permite a discussão da atenção ao paciente a partir de inúmeros pontos de vista, confirmando a importância do trabalho em equipe. Além disso, a pandemia da COVID-19 elucidou e solucionou limitações que passavam despercebidas no modelo prévio. Nessa experiência,ficou claro o perfil inovador, interessado e pró-ativo dos estudantes, que buscam novas ferramentas para superar as adversidades. Nesse sentido, mesmo com a vacinação em massa e resolução da atual pandemia, um modelo de educação médica misto, que engloba as vantagens do virtual e do presencial deve se manter.

486 - DESAFIOS E APRENDIZADOS DA FUNDAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA**, VICTÓRIA CORREIA BRANDÃO, RITA DE CÁSSIA DE CARVALHO

Introdução: As ligas acadêmicas (LA) servem como um espaço de aperfeiçoamento do aprendizado, a partir dos eixos indissociáveis de pesquisa, ensino e extensão. Objetivo: A fundação da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC) surgiu do anseio de acadêmicos de diferentes semestres e objetivou aperfeiçoar os aprendizados nessa área, mesmo diante dos desafiosque o cenário pandêmico apresentou ao longo do processo. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo do tipo Relato de Experiência sobre a fundação da LAMFAC, bem como a realização de atividades virtuais e os efeitos da criação desse projeto para a Instituição, para os acadêmicos e para os profissionais vinculados. Esse artigo foi construído através de encontros internos, síncronos e semanais, utilizando a plataforma digital Zoom Meeting. Além disso, oembasamento para construção do estudo foi feito mediante as atas oficiais da LA. Intervenção: Apesar de carregar o termo “Pública” em seu nome, foram necessários 68 anos para que uma Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade fosse fundada na Escola de Saúde em questão.

Esse fato reflete o perfil estudantil dessa Instituição Privada de Ensino, o que também fica evidente na quantidade significativa de LA de outras especialidades já existentes e consolidadas. A fundação da LAMFAC, que surgiu de um interesse despertado por discentes do terceiro e sexto semestres -no início de 2020-, se deu em meio ao estabelecimento da quarentena, fazendo o grupo fundador passarpor períodos de incertezas acerca do propósito e da sustentabilidade desse projeto. Assim, em setembro do mesmo ano, a LAMFAC foi oficialmente fundada, tendo as suas atividades adaptadas aoambiente virtual. Resultados: Ao longo do processo foram constatados desafios como a restrição de atividades presenciais e utilização dos Campi da Faculdade, a adaptação constante exigida ao grupo fundador, a ressignificação dos objetivos acadêmicos associados a uma realidade que não existia mais, o aperfeiçoamento digital que a modalidade remota demanda e, principalmente, os efeitos psicossomáticos que o contexto de luto coletivo e isolamento social trouxe a todos e todas. Ademais, outro fato desafiador foi a dificuldade em atrair o alunado da Instituição para uma LA cuja temática destoa dos interesses da maior parte desse público. Contrapondo essas questões, a implementação da LAMFAC gerou aprendizados importantes aos envolvidos no decorrer dos 12 encontros, destacando-se o estudo dos eixos norteadores dessa especialidade, a resiliência necessária ao se lidar com a incerteza, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, o aprimoramento do uso deplataformas digitais de ensino e a construção de novos vínculos entre estudantes de diferentes estágios da graduação. Conclusão: Apesar da pandemia de Covid-19 ter imposto uma série de desafios e incertezas, a experiência relatada foi incontestavelmente edificante para os membros fundadores e profissionais vinculados: médicas e médicos de família que fizeram do seu tempo e contribuição, estímulos essenciais para o estabelecimento efetivo da LAMFAC e para a criação de possibilidades futuras de aprimoramento dessa área tão essencial à medicina e à Saúde Pública.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Educação Médica; Pandemia; Covid-19.

265 - DESAFIOS, SUPERAÇÃO E PERSPECTIVAS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIAMÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CORAÇÃO DA PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, **MAURO MAGALDI LINS**, LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, ANIKE RAMOS RODRIGUES, GABRIELA RUSSO ANTUNESFRANCO DE SÁ, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZ OLIVEIRA

Introdução

A pandemia do novo coronavírus tem se mostrado um gerador de novos paradigmas. A remodelaçãoda sociedade se fez necessária face aos desafios impostos pelo COVID-19. A educação médica foi igualmente afetada, dado que processos pedagógicos precisaram ser adaptados a este contexto. Em uma das cidades mais afetadas pelo COVID-19, o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (PRMMFC-SEMSA) precisou conciliar a necessidade de boa formação de seus residentes com o enfrentamento da pandemia na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos

Descrever o impacto do COVID-19 nas metodologias de ensino do PRMMFC-SEMSA
Descrever como o PRMMFC/SEMSA contribuiu no enfrentamento da pandemia Refletir sobre perspectivas pedagógicas para o pós-pandemia

Métodos

A confirmação do primeiro caso de COVID-19 em Manaus gerou um reordenamento dos serviços de APS de forma a lidar com a demanda crescente de casos suspeitos de COVID-19. Inserido no sistema municipal de saúde, o PRMMFC/SEMSA necessitou realinhar suas metodologias e fornecer apoio assistencial no manejo clínico em diversas unidades básicas de saúde do município.

Intervenção

Aulas presenciais e metodologias ativas foram substituídas por aulas à distância através de aplicativos de videoconferência. Houve importante e crescente utilização de Ambiente Virtual de Aprendizagem como extensão das aulas teóricas. O desenvolvimento de habilidades clínicas foi prejudicado pela elevada demanda de casos suspeitos de COVID-19, reprimindo outras demandas assistenciais. Preceptores e residentes passaram a atuar no enfrentamento em UBS exclusivas paraо manejo de casos suspeitos.

Resultados

Apesar de repleto de obstáculos, o caminho da aprendizagem dos médicos residentes do PRMMFC/SEMSA, trouxe ricas experiências, como a expansão do uso de ferramentas à distância no contexto do ensino e da assistência aos pacientes que respeitaram o distanciamento social.
Residentes passaram a atuar, em caráter modular, no Serviço de Telemonitoramento do município, acompanhando casos notificados e confirmados de COVID-19. O reordenamento dos serviços em APS dificultou o acesso de populações negligenciadas ao sistema de saúde (como migrantes e população de rua) e assim, houve a necessidade de incorporar Consultório na Rua como mais um campo de prática para os residentes do segundo ano. Em fevereiro de 2021, dez residentes do segundo ano concluíram o Programa com bom aproveitamento em notas e providos das melhores competências em Medicina de Família e Comunidade que puderam ser ofertadas apesar do contextodesafiador.

Conclusão
O COVID-19 é uma realidade permanente no horizonte de nossa sociedade e da formação médica. Inserido em um sistema de saúde de uma metrópole atingida por duas graves ondas, o PRMMFC/SEMSA se adaptou a esta realidade em sua metodologia pedagógica e na resposta à elevada pressão assistencial em seus campos de prática. Longe de ser um cenário ideal, este contexto trouxe desafios no processo pedagógico que precisam sempre ser revistos e ajustados,buscando o objetivo comum: formar MFCs providos das melhores competências para atuar na Atenção Primária à Saúde.

762 - DESENVOLVIMENTO DE ABORDAGEM AO PLANEJAMENTO DE FUTURO EM IDOSOS

Tipo: POSTER

Autores: **THAÍS RENATA MERINO LESNOVSKI**, HERBERTO JOSÉ CHONG NETO

Introdução

A população mundial está envelhecendo. No Brasil, vê-se a mudança na pirâmide etária nacional, com percentual de pessoas acima de 60 anos (14,4%) ultrapassando a quantidade de crianças de 0 a9 anos (12,9%).
Aumentando expectativa de vida, há preocupação com o futuro do idoso: será ele capaz de planejar e conduzir sua vida? Ou ficará ele à deriva no mar de acontecimentos do cotidiano? Quais fatores podem estar relacionados com a perseverança da função planejamento? Os dados deste trabalho são resultados finais de projeto de mestrado.

Objetivo
Perceber itens confiáveis nas temáticas pertinentes ao cotidiano da população idosa que possam ajudar a demonstrar inclinação desses indivíduos ao planejamento de sua vida.

Metodologia
Estudo caracterizado por revisão de literatura e analítico observacional transversal.
Organizado e desenvolvido em três etapas:

1) Organização de instrumento de avaliação: "Entrevista Estruturada para Planejamento de Futuro".
2) Aplicação do Instrumento e validação de itens relacionados com planejamento para o futuro com o público alvo. Aplicado instrumento para 100 idosos do ambulatório de Medicina de Família e Comunidade do Hospital Cruz Vermelha do Paraná. Análise de associação dos dados pelo teste do Qui- quadrado. Itens significativos quando $p<0,05$.
3) Validação do conteúdo com especialistas: 39 especialistas geriatras, gerontólogos e psicólogos com atuação em idosos avaliando os itens iniciais (concomitante à segunda etapa) definindo quais julgavam pertinentes ao planejamento de futuro, e eventuais apontamentos. A concordância para cada item foi considerada aceitável, com o valor mínimo de 0,80 ou 80%.

Compilação dos resultados encontrados no grupo de idosos e dos especialistas para definir a versãofinal dos itens.

Resultados
Realizado levantamento de itens considerados relevantes para os idosos e especialistas inquiridos.Da entrevista estruturada com idosos, 59(59%) disseram ter planos para os próximos 5 anos.
Encontrada correlação entre planejamento de futuro com maior grau de escolaridade: 42(42%) $p=0,02$; em indivíduos com motivo para fazer planos: 59(59%) $p<0,001$; naqueles mais otimistas em relação à vida: 57(57%) $p=0,008$; nos indivíduos que se sentem capazes de realizar desejos: 58(58%)$p=0,00006$; naqueles com independência para locomoção: 48(48%) $p=0,02$; e nos que se sentem adaptados à sociedade atual: 48(48%) $p=0,006$.
Nem todos os itens considerados significativos para os especialistas foram relevantes para a população idosa. Porém, todos aqueles considerados significativos para os idosos estão contidos naseleção dos especialistas.

Conclusão
Neste estudo, levantou-se quesitos importantes em relação ao planejamento de futuro em idosos: maior escolaridade, independência locomotora, sentir-se capaz de realizar desejos, ter motivos para se planejar, ser otimista em relação à vida e sentir-se adaptado à sociedade atual.
A equipe da Atenção Primária, primando pela longitudinalidade e pelo cuidado compartilhado ao usuário, pode utilizar-se de ações educativas, oficinas, guias, cartilhas visando trabalhar as temáticasrelevantes da pesquisa. O resultado da pesquisa é útil ao médico de família e comunidade para melhor percepção e abordagem clínica de pacientes com (ou com alto risco de) transtorno de humor,distúrbio cognitivo e déficit locomotor.
Diante dos resultados, será possível a construção de instrumento de avaliação de planejamento de futuro em idosos em pesquisa subsequente.

699 - DESENVOLVIMENTO DE LIVRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA POR ACADEMICOS E MÉDICOS EM PARCERIA COM ASSOCIAÇÃO ESTADUAL DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FÁBIO AUGUSTO XEREZ MOTA**, JESUALDO ALVES DUARTE JÚNIOR, RAFAEL MARINHO DE ARRUDA, SARAH LOPES MACEDO, JOAO PEDRO MARQUES DE OLIVEIRA, ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO, ANA BEATRIZ ARRAIS LIMA COSTA, LOURANNY BORGES COSTA

Introdução: O processo de ensino e aprendizado no âmbito da Medicina reformula-se com o passar dos anos e busca atender as necessidades dos envolvidos para que o exercício médico seja o melhor alcançado. Várias são as trajetórias de estudos que os acadêmicos podem construir para alcançar tais objetivos, e para isso faz-se necessário um embasamento teórico que esteja atualizado, seja de fácil acesso, proporcione um melhor aproveitamento das discussões e melhore as práticas de humanização.

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento do livro " Princípios Clínicos em Atenção Primária" por acadêmicos e médicos em parceria com a Associação Cearense de Medicina da Família e Comunidade (ACEMFC). Democratizar o acesso ao referencial bibliográfico atualizado sobre Medicina de Família e Comunidade. (MFC)

Método: A ideia inicial do projeto surgiu em 2019 quando os acadêmicos sentiram a necessidade de encontrar um livro que tivesse temas relevantes e pudessem ser aplicados nas práticas médicas de Medicina de Família e Comunidade. Então, começou uma série de reuniões que buscassem definir os temas mais relevantes, os capítulos, autores e orientadores do livro. A divisão ficou em 16 capítulos que abordassem de maneira direta os grandes temas da Atenção Primária à Saúde (APS) e fossem divididos em : Introdução, Quadro Clínico, Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, Tratamento e Referências. Para que a leitura fosse de maneira didática e fácil usou-se tabelas, mapas conceituais e fluxogramas para uma melhor absorção do conteúdo. Ao final da redação dos capítulos houve uma divisão do grupo para a definir o nome do livro, assim como sua capa, diagramação e estrutura gráfica. Pensando em ampliar os horizontes de abordagens e alcance do produto, surgiu a ideia de empreender de forma inovadora e fazer com que esse projeto saísse da Universidade e chegasse para todos os profissionais Médicos. Surgindo então a parceria com a ACEMFC que abraçou a ideia de Empreendedorismo desses jovens estudantes. O processo descrito teve finalização em maio de 2021, quando o texto foi enviado para a revisão, produção e publicação do livro.

Intervenção:
Criação,desenvolvimento e execução do livro "Princípios Clínicos em Atenção Primária" e parceria com ACEMFC para a ampliação do público alvo.

Resultados:
O desenvolvimento do livro físico e E-book foi de grande crescimento para os alunos envolvidos. Em primeiro lugar, o ganho de conhecimento sobre o domínio dos temas, por meio da busca ativa de pesquisas e atualizações na literatura. Além disso, a aprendizagem em equipe com ênfase nas relações interpessoais possibilitou : a criação, desenvolvimento e execução do projeto; o empreendedorismo que ampliou o alcance. E por fim, a confecção de um material que sirva para outros estudantes e profissionais médicos, aumentando assim o alcance de uma especialidade tão essencial como a Medicina de Família e Comunidade.

Conclusão: A publicação do livro " Princípios Clínicos em Atenção Primária" busca esclarecer aos estudantes e profissionais da Medicina os temas mais importantes da prática em MFC bem como sua aplicação no contexto brasileiro. Existe uma expectativa que esse projeto inspire outros estudantes para que possam trilhar outras histórias como essa nas diversas áreas da Medicina.

749 - DIFICULDADES NA GESTÃO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DEFAMÍLIA E COMUNIDADE PERCEBIDAS POR GESTORES MUNICIPAIS

Tipo: POSTER

Autores: **PAULO VIKTOR RIBEIRO**, BEATRIZ ZAMPAR

Introdução:
A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade que a prática se dá de maneira orientada à Atenção Primária à Saúde (APS)[1]. Sua formação “padrão ouro’’ se faz por meio da modalidade de residência médica e o número de egressos desses programas aumentou exponencialmente na última década[2].
Diversos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) pelo Brasil são geridos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na qual estão inseridos. A implantação e manutenção de um PRMFC em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma construção coletiva desafiadora e depende de alguns atores sociais, como gestores municipais, para seu desenvolvimento.

Objetivo: Identificar as dificuldades encontradas pelos gestores municipais no processo de implantação e manutenção do PRMFC de um município de grande porte do Paraná.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2019 a janeiro de 2020, utilizando-se de entrevistas com questionário aberto por meio da ferramenta Google forms. Os participantes foram cinco gestores municipais, de uma cidade no sul do Brasil, que ocupavam cargos que se relacionavam diretamente com o PRMFC e que permaneceram por mais deseis meses nessa função. Os dados foram analisados e categorizados segundo a proposta de Martins e Bicudo[3]. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual está vinculada.

Resultados:
Dentre os resultados encontrados, destaca-se a escassez de preceptores com qualificação técnica adequada, a falta de conhecimento por parte da própria gestão municipal das potencialidades desse modelo formativo e o desafio de manter a qualidade e continuidade do PRMFC devido as mudanças cíclicas no cenário político municipal.
Apesar da Residência Médica no Brasil ser institucionalizada e estar sob controle dos Ministérios da Educação e da Saúde, ela tem tido seus rumos definidos pelas instituições que mantém os programas e pelo mercado de trabalho. Trata-se de uma relação mediatizada pelos interesses da corporação médica e setores interessados em rever o paradigma da saúde nos marcos da viabilização da acumulação capitalista4.
É necessária mudança nos critérios de acesso, oferta de vagas e articulação das residências com o SUS. Segundo estudo sobre a demografia médica realizado pelo Conselho Federal de Medicina em 2018, o número de especialistas em MFC no Brasil corresponde a 1,4% dos profissionais especialistas5. Cifra essa muito aquém dos 40% que a Organização Mundial da Saúde propõe para odesenvolvimento e fortalecimento da APS6.
Em conformidade com o cenário nacional, o número de MFC qualificados e atuando na APS do município é insuficiente. Logo, discute-se a importância de estratégias para a fixação dos egressos daresidência na RAS, como por meio de concursos públicos que valorizassem a contratação e é imprescindível a aprovação de Lei Municipal que o institucionalize e regulamente perante a SMS.

Conclusão:
Por fim, a pesquisa permitiu evidenciar, sobretudo, a falta de médicos de família no município e com isso, percebe-se a necessidade de política pública nacional que proporcione formação desse contingente profissional para garantir oferta assistencial na APS.

1023 - DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EMUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL ATÍPICA.

Tipo: POSTER

Autores: **LAURA OLIVEIRA FARIA**, FELIPE MENDONÇA PEREIRA FERNANDES, ANDRE LUIS CORREIA ROSA, NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO

INTRODUÇÃO: O Centro de Saúde Escola Jaraguá (CEJAR), localizado em Uberlândia - Minas Gerais, é uma unidade de saúde em transição entre o modelo tradicional de UBS e o modelo da ESF,sendo cenário de prática para a residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC), residência multiprofissional e graduações dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Tal posição se mostra melindrosa, pois o mesmo não está sob gestão da Secretaria Municipalde Saúde de Uberlândia (SMS), sendo desafiadora a sua articulação com a rede municipal de saúde.

OBJETIVO: Avaliar a introdução de estratégias de ESF em uma UBS tradicional, fazendo um levantamento das dificuldades e fragilidades vivenciadas para melhor compreender o cenário, melhorar o atendimento à população e qualificar o serviço.

MÉTODOS: Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa baseado nas impressões e vivências pessoais dos residentes de MFC no CEJAR.

INTERVENÇÃO: Concomitante à introdução da residência de MFC e da residência multiprofissional no CEJAR, foram iniciadas atividades com objetivo de consolidar a ESF em substituição ao modelo de UBS tradicional. A primeira ação foi a definição da área de abrangência, em acordo com a rede municipal de saúde, e o processo de territorialização, com objetivo de conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico da comunidade, seus aparelhos sociais e suas vulnerabilidades. Os médicos residentes foram encarregados dos atendimentos assumindo puericultura, pré-natal e prevenção. Seguiu-se a introdução, através de equipe multiprofissional, de atividades até então inéditas neste cenário, como atividades em grupo, educação popular em saúde e visitas domiciliares.

RESULTADOS: O sucesso da implementação da ESF no CEJAR depende, dentre outros fatores, do investimento na qualificação da equipe e dos gestores, bem como o fortalecimento dos mecanismos de controle social e do trabalho das equipes orientado pelo compromisso com a saúde dos usuários. Outro ponto que dificulta o trabalho da equipe é o quadro incompleto de profissionais, a começar pela ausência de ACS. Enfrentamos resistência também diante do imaginário coletivo da população a respeito da figura do médico e dos demais profissionais de saúde. Observamos que os pacientes estavam habituados com um modelo de medicina pautado em uma clínica restrita e de caráter paternalista, centrada na figura e poder do médico, focada na terapia farmacológica e com menor valorização das outras áreas da saúde, influenciada pelo modelo biomédico convencional. Outro aspecto fundamental para entender as dificuldades de implementar a ESF é analisar a relação do CEJAR com a SMS. Esse vínculo frágil contribui para os problemas administrativos e de promoção de saúde para a população, como a demora a se articular com a rede até a falta de assistência multidisciplinar dedicada e longitudinal, gerando omissões e descaracterização da responsabilização de ambas as partes.

CONCLUSÃO: Instaurar a ESF em um novo cenário traz dificuldades além do que aquelas inerentes à mudança de estratégia em si. Ressaltamos a importância de uma equipe treinada e especializada em saúde da família, a necessidade de uma comunicação orgânica e direta com a rede municipal de saúde e inserções bem articuladas de discentes dos cursos da saúde.

89 - DISCUTINDO AVALIAÇÃO EM SAÚDE COM RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **VINICIUS SIQUEIRA TAVARES MEIRA SILVA**

INTRODUÇÃO: O tema "avaliação em saúde", embora seja de extrema relevância na prática do médico de família e comunidade (MFC), é frequentemente negligenciado nos currículos da formação do especialista. Poucos MFC são capazes de elaborar adequadamente uma avaliação ou, ainda, compreender de onde surgem os indicadores que avaliam o seu próprio trabalho. Também não é habitual que se estimule a análise crítica dos indicadores e que se instrumentalize os MFC a criar os seus próprios indicadores.

OBJETIVO: Relatar uma experiência bem-sucedida de discussão sobre "avaliação em saúde" com residentes de MFC do 1º ano a partir de um seminário sobre o tema em ambiente virtual.

MÉTODOS: Esta proposta partiu da necessidade de se aplicar metodologias ativas em ambiente virtual, que fossem capazes de dialogar com as dificuldades dos residentes em criar e desenvolver um senso crítico sobre os indicadores de saúde. Ela foi avaliada a partir do "feedback" da turma ao término da atividade.

INTERVENÇÃO: Após uma exposição dialogada sobre a definição e os componentes dos indicadoresde saúde, fundamentais no processo de avaliação, adotou-se a plataforma Google Jamboard® para possibilitar que os residentes, em pequenos grupos, criassem, em conjunto, indicadores capazes de fornecer informações relevantes para a avaliação da situação-problema colocada. Além de descrever o indicador, solicitou-se que definissem o seu objetivo, as fontes de extração dos dados e o cálculo aplicado para a sua obtenção. Em seguida, a turma foi estimulada a apontar as fortalezas e fragilidades dos indicadores propostos.

RESULTADOS: A atividade estimulou alguns residentes a implementarem ferramentas de avaliaçãoem suas próprias equipes.

CONCLUSÃO: É fundamental discutir avaliação em saúde durante a residência de MFC. Também é crucial que sejam conhecidos os processos de criação dos indicadores, seus objetivos e fontes de dados, de maneira que possam ser cada vez mais fidedignos e passem por um contínuo processo de aperfeiçoamento a partir do desenvolvimento da visão crítica do MFC. O domínio sobre o processo de avaliação em saúde possibilita a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

942 - DOCUMENTÁRIO “HOLOCAUSTO BRASILEIRO” (2016) COMO METODOLOGIA DEENSINO NAS AULAS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA**, PAULA SILVA GUIMARÃES CASTRO, MARLI DO CARMO CUPERTINO

INTRODUÇÃO: De acordo com as diretrizes Curriculares Nacionais, o egresso de medicina deve possuir um perfil de habilidades e competências voltadas à boa relação médico-paciente, conduzida pelo humanismo e pela bioética, além do conhecimento técnico-científico. Por ser um desafio formar profissionais com esse perfil, faz-se necessário a adoção de novas ferramentas como facilitadoras da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos. Neste sentido, as metodologias ativas são importantes aliadas no ensino-aprendizagem de temáticas como empatia e otimização do atendimento longitudinal. Dentre os instrumentos utilizados destaca-se o uso de recursos cinematográficos, como um forte aliado nos estudos na área de Medicina de Família e Comunidade (MFC).
OBJETIVO: Objetivou-se realizar atividade pedagógica de compreensão de saúde pública e de empatia, na MFC, para turmas do quinto período de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, localizada em Ponte Nova, Minas Gerais (MG), por meio da utilização do documentário “Holocausto Brasileiro” (2016), como recurso metodológico.
MÉTODOS: Trata-se de relato de experiência realizada com estudantes do quinto período do curso de Medicina, na disciplina obrigatória de MFC I, sendo a investigação feita pela docente da referida matéria. Para alicerçar a referida prática pedagógica, no período de novembro a dezembro do ano 2019, foi feita busca nas bases SciELO e LILACS, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde, “Empatia”, “Educação Médica”, “Humanismo” e “Políticas Públicas de Saúde”, com artigos escritos apartir do ano 2010, redigidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, atendendo o objetivo do estudo.
INTERVENÇÃO: A exibição do vídeo “Holocausto Brasileiro”, com subsequente exploração analíticae debates incentivados pelo filme, através de rodas dialógicas, ocorreu uma vez, a cada seis meses,entre fevereiro de 2017 e março de 2021. A trama apresenta, a partir da história transfigurada em reminiscências, as ações desumanizadas de práticas segregacionistas do século XX, ocorridas no Hospital Colônia (HC), em Barbacena (MG), em que seres humanos detentores de poder definiam o direito de vida de, aproximadamente, outras 70 mil pessoas (doentes mentais ou indesejados sociais), em uma sucessão de horrores até a década de 1980, quando o HC deu início às transformações no modelo de atenção em saúde.

RESULTADOS: A pesquisa na literatura selecionou onze artigos e, juntamente com os relatos dos acadêmicos observou-se que a utilização de recursos cinematográficos promove: (i) o entendimento discente, através de reflexões, de que a relação médico-paciente não pode se desenvolver com ações desrespeitosas ou depreciativas ao enfermo, necessitando ser conduzida com humanismo e bioética; (ii) a configuração de atributo imprescindível para a construção de empatia dos estudantes para com os usuários dos sistemas de saúde, com realce das distintas opiniões e (iii) a compreensãode que a saúde pública brasileira está em constante transformação, com determinantes clínicos, socioeconômicos e psicológicos. Entretanto, ainda é incomum a percepção, pelos estudantes, de condições não explicitadas na dramatização.
CONCLUSÃO: A análise do documentário “Holocausto Brasileiro” possibilita aos acadêmicos, atravésdas reflexões, a oportunidade de interagirem com os sujeitos do filme, colocando em prática a humanização e bioética como enfoque dos atendimentos em saúde.

309 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTERIORIZAÇÃO DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR

Tipo: POSTER

Autores: **ROBSON MONTEIRO DE FARIAS JUNIOR**, ANNA CLARA DE FIGUEIREDO TAVARES, DANYELLA DA SILVA BARRETO, JOSÉ LUÍS SIMÕES MAROJA, JUAN PEDRO PEREIRA ALVESE SILVA, LOUISE TAVARES FERREIRA, JULIANA PAULO DA CRUZ
INTRODUÇÃO: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um contraceptivo de longa duração disponível no Sistema Único de Saúde mas ainda pouco utilizado e por isso, faz-se necessário, o treinamento dos profissionais na Equipes de Saúde da Família (ESF) em municípios do interior, por maior dificuldadede acessar ginecologistas.
OBJETIVO: Relatar o processo de treinamento das Equipes de Saúde da Família da Região Metropolitana de João Pessoa para ofertar e inserir o DIU.
MÉTODOS: Foi realizado um relato de experiência do processo de treinamento das ESF dos municípios do Conde, Sapé, Santa Rita e Caaporã do ano de 2018 e 2019. Para o relato foram utilizados ata de reuniões e relatório anual do projeto.
INTERVENÇÃO: O projeto para treinar os profissionais foi uma parceria entre universidade, municípios e Departamento de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde (DAB-SES) e algumas etapas anteriores ao treinamento foram fundamentais para sua consolidação:
Primeira etapa: apresentação do projeto para a DAB-SES e municípios que responderam ao seu convite. Na reunião foi debatido sobre prazos e contrapartidas do município (transporte, alimentaçãoe recursos materiais para o procedimento) e do projeto (recursos humanos e alguns instrumentais que seriam utilizados no treinamento).
Segunda etapa: reunião com os profissionais da saúde objetivando o treinamento teórico sobre o método.
Terceira etapa: municípios efetuaram a compra dos instrumentais e as ESF convocaram as mulheres para consulta ginecológica e avaliações pré-inserção.
Quarta etapa: o projeto disponibiliza as datas para realizar o treinamento. Para realizá-lo havia a premissa de que os municípios deveriam ter autonomia para seguirem realizando o procedimento, deveriam ter seus próprios instrumentais, garantir a ambiência e que seus profissionais fizessem adesão voluntária, para não tornar-se uma imposição da gestão .

Quinta etapa: após todas as mulheres serem avaliadas e material disponibilizado, os profissionais se dirigiam aos municípios. O treinamento para inserção foi voltado para os médicos, e os enfermeiros receberam treinamento para instrumentalizar, revisar e retirar o DIU. Cada profissional médico deveria inserir no mínimo 4 DIUs supervisionados. Antes da mulher entrar na sala, realiza-se uma roda de conversa com duração de 40 minutos, para ouvir seus medos e dúvidas e para assinarem o termo de consentimento. Durante o treinamento da inserção é enfatizado que a mulher precisa estar confortável, que a manifestação de dor é livre e a cada etapa do procedimento a mulher deve ser informada. Cada inserção é registrada para controle e monitoramento dos dados. Cabe ressaltar o papel dos alunos que coordenam a roda de mulheres, assim como o papel dos colaboradores que são quem viabilizam o treinamento. Após o treinamento, o projeto disponibiliza-se para discutir casosclínicos e tirar dúvidas dos profissionais.
RESULTADOS: Foram inseridos nesse período 81 DIUs, treinados 6 médicos e 6 enfermeiros e nenhuma complicação grave foi detectada.
CONCLUSÃO: A inserção do DIU na ESF é uma competência esperada para os profissionais de saúde e deve ser implementada tanto na capital quanto em municípios adjacentes.

339 - ENSINO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO UTILIZANDO SIMULAÇÃO REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS**, BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI, REGINA SZYLIT, SUELY ITSUKO CIOSAK

Ensino de Competências essenciais para e Prevenção do Suicídio utilizando simulação revisão de literatura

Introdução: Estima-se que mais de 800 mil pessoas morram por suicídio no mundo anualmente e que 1.920 ponham fim à vida diariamente, ultrapassando as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis. Esta temática, porém, não se faz presente de forma significativa no cenário ensino aprendizagem, evidenciando-se a necessidade pesquisas que orientem a adoção de novas estratégias. Objetivo: buscar na literatura experiências em que a simulação foi utilizada como estratégia de ensino de competências para prevenção de suicídios.
Metodologia: pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, desenvolvida a partir da revisão integrativa de literatura. Baseou-se nas recomendações da lista de conferência Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A análise foi feita com o software de análise de dados qualitativos MaxQDA. Foi conduzida nas bases de dados Pubmed, Psycinfo, CINAHAL e LILACS.
Resultados: 23 artigos foram considerados elegíveis para a revisão, a maioria publicados nos Estados Unidos. No que se refere a categoria profissional os estudos abordaram alunos de medicina, enfermagem, farmácia e serviço social, além de outros fundamentais na prevenção de suicídios fora da prática em saúde: professores, alunos e familiares de veteranos de guerra. Quanto à modalidade de simulação utilizada, 4 estudos usaram simuladores virtuais, com avatares controlados por computador, 18 utilizaram pacientes simulados e um utilizou manequim desimulação. Encontrou-se discussões sobre vantagens, desvantagens e riscos envolvidos. Quanto àscompetências para a prevenção do suicídio, desde a identificação do risco até o acolhimento e tomada de decisão, a simulação teve grande impacto na aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes. Conclusão: A simulação é uma estratégia relevante paraa reflexão, pois quando conhecimentos são contrapostos à experiência simulada, podem ser analisados criticamente, fixados ou até revistos. É especialmente importante no desenvolvimento dehabilidades e atitudes fundamentais para a prevenção de suicídios.

579 - ENSINO DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GRADUANDOS EMMEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **RODRIGO CHAVEZ PENHA**, ROSA GOUVEA DE SOUSA

INTRODUÇÃO: O avanço da atenção primária no mundo exigiu várias adaptações, desde especialistas específicos para lidar com as demandas deste nível de atenção, como é a Medicina de Família e Comunidade no Brasil, ao desenvolvimento de tecnologias e técnicas apropriadas para estecenário. Um dos desafios observados em graduandos, em alguns casos até em especialistas, é a relação e execução de ações de gestão. Tais ações usualmente foram fruto de desenvolvimento de competências em ato, frequentemente sem a oportunidade de uso de métodos e metodologias já construídos. Este diagnóstico, bem como a cobrança por competências de gestão do SUS nas atuais diretrizes curriculares dos cursos de medicina, levou ao desenvolvimento da gestão na atenção primária como matéria específica, adaptada ao nível da graduação, com o objetivo de oferecer os conhecimentos iniciais aos egressos de nosso curso de medicina.

OBJETIVO: Apresentar de maneira estruturada os conceitos, pensamentos e práticas iniciais sobre gestão do SUS com foco no atendimento das necessidades do cenário da atenção primária, para o nível da graduação, com inserção de conteúdos que preparassem em especial os que desejarem cursar o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade ou atuar diretamente neste nível de atenção.

MÉTODOS: a leitura e análise das competências requeridas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina de 2014 e das competências propostas para gestão pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Ademais foram ouvidos gestores e profissionais sobre quais as demandas de conhecimento percebidas como desejáveis a médicos que fossem atuarno cenário da Atenção Primária à Saúde do SUS. Elaboração de um plano de ensino e busca por metodologias que aproximassem os conceitos e práticas de gestão da atuação médica e que fossem entendidos como integrados e codependentes.

INTERVENÇÃO: As aulas inicialmente conciliaram a visita às unidades de saúde para observação dos processos com conversas com profissionais e gestores das unidades sobre a gestão das atividades e recursos locais. Momentos em sala de aula eram separados para a apresentação, discussão ou análise de conceitos e práticas. Tais conceitos abordaram desde a gestão do processo de trabalho, com temáticas conhecidas como gestão da clínica, até aspectos mais distantes, como o financiamento de ações ou a regulação do fluxo de pacientes na rede. Com a epidemia de COVID-19,tais práticas foram adaptadas para continuarem de maneira remota, inserindo maiores desafios no alcance das competências desejadas.

RESULTADOS: Os estudantes e demais colaboradores ressaltaram a inovação do conteúdo e sua pertinência, destacando principalmente a dificuldade para o entendimento e desenvolvimento de projetos e ações sem a disponibilidade de tempo ou de conhecimento específico para tais ações em gestão. Houve o relato de aprimoramento de práticas em algumas unidades.

CONCLUSÃO: As competências curriculares devem atender às demandas e desafios apresentadospor profissionais em suas práticas diárias. No caso da APS, a gestão das atividades sofre constantepressão por demandas assistenciais e atendimento às regulações que impedem o desenvolvimento do conhecimento específico. Um disciplina introdutória apresenta caminhos para novas práticas e abre oportunidade de aprimoramento da qualidade.

572 - ENSINO-APRENDIZAGEM A DISTÂNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **VINICIUS OLIVEIRA FERNANDES**, MARIA LARA DE JESUS PINHEIRO, LEILANY MARINS ANDRINO, JENNIFER TUANE FELIPE DE GÓIS, KAIO ALVES FELIPE, BEATRIZ ZAMPAR

INTRODUÇÃO: O PadrinhoMed é um projeto que conecta dois grupos: médicos especialistas e acadêmicos de medicina. Foi idealizado pela doutora Flávia Ju no ano de 2020, no contexto da pandemia Covid-19. A proposta é conectar profissional e aluno, trazendo a vivência e os saberes daquela especialidade para a vida acadêmica. A relação é definida como padrinhos e afilhados, por tratar-se de um ambiente colaborativo. Surgiu então a “Família MFC” – grupo do aplicativo Telegram com mais de 1200 participantes – e o “Explicando MFC” – instagram que informa sobre Atenção Primária de Saúde (APS) e MFC. São realizadas reuniões, cursos, discussões de casos clínicos e lives, de acordo com as demandas dos afilhados e disponibilidade dos padrinhos. OBJETIVO: aproximar médicos e acadêmicos que têm interesse em MFC. No Telegram, a maior ênfase é a trocade experiência e informações sobre residências e vivências em diferentes contextos. No Instagram ofoco são conteúdos informativos e educação em saúde, por meio de conceitos e experiências.

METODOLOGIA: relato de experiência descritivo. O “Explicando MFC” é um perfil aberto no instagram, informativo, com mais de 2000 seguidores, sendo a maioria acadêmicos de medicina. Os que fazem parte da organização do projeto, são divididos em grupos de trabalho e ficam responsáveis por temas semanais, baseados em evidências científicas robustas, buscando sempre informação confiável e de qualidade. Os conteúdos são supervisionados pelos padrinhos, que são médicos residentes ou especializados em MFC. Além dessas plataformas já foram usados também oGoogle Meet e Youtube, para reuniões e lives. INTERVENÇÃO: a partir da atuação integrada de padrinhos e afilhados, surgiram diversas ideias que foram aplicadas. O Explicando MFC possui uma área de atuação ampla e diversificada, baseada na prática e na teoria, com as especificidades de cada localidade. O projeto consegue conhecer e compreender a atuação de médicos e estudantes demedicina em uma construção coletiva do saber e do exercício da saúde, mostrando-se totalmente inovador. RESULTADOS: A cooperação entre acadêmicos e formados gera produção de conteúdo, divulgação de rotinas, esclarecimento de dúvidas sobre: residência médica, sistemas de saúde, abordagem as necessidades em saúde. No grupo do Telegram há compartilhamento de informações.Foram realizadas lives com profissionais de saúde sobre Aleitamento Materno, Abordagem da Sífilis na APS, População Indígena e Quilombola, Mercado de Trabalho, Método Clínico Centrado na Pessoa, Saúde Mental na APS e Registro SOAP, possuindo mais de 1.800 visualizações. Foi realizado um Curso de Saúde Mental oferecido pelo projeto, com encontros quinzenais e certificação de 30 horas. CONCLUSÃO: Há benefícios para a população com divulgação de conteúdo de qualidade, para os estudantes interessados na área de MFC aproximando da especialidade (muitos não tem contato com a APS e MFC em sua instituição de ensino), e, para os padrinhos, o projeto se faz útil no campo da educação continuada, mantendo contato com o meio acadêmico, buscando aprender e transmitir cada vez mais conhecimento. Além disso, promove fortalecimento da especialidade unindo interessados de diferentes regiões.

420 - ESTÁGIO DE TERRITÓRIO ENQUANTO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA MARTINS CABRITA LEMOS, LUIZA RODRIGUES ALVES, **KIANE WERNECK DE ASSUMPÇÃO BRUNO**

INTRODUÇÃO: Durante o processo de formação do médico de família e comunidade, é essencial que haja o reconhecimento do território e dos processos dinâmicos que ali ocorrem, de modo a diagnosticar a situação encontrada e planejar intervenções adequadas. O programa de residência médica em medicina de família e comunidade ENSP/UFRJ traz o Estágio de Território como uma ferramenta para essa capacitação. Sendo assim, o presente trabalho destina-se à análise de três trabalhos produzidos ao final desse estágio, realizado no território da comunidade de Manguinhos noestado do Rio de Janeiro, para avaliar a aquisição de conhecimentos e treinamento de habilidades relativos ao território.

OBJETIVO: Analisar o diagnóstico de território de três médicas residentes em medicina de família e comunidade do programa de residência ENSP/UFRJ, discutindo a importância desta ferramenta na compreensão do território durante o processo formativo.

MÉTODO: Foram analisados os trabalhos de diagnóstico territorial de três residentes em medicina de família e comunidade do programa ENSP/UFRJ após o período de estágio de território. Foi feita análise qualitativa a partir de revisão do texto e seu embasamento teórico, somado as impressões dos portfólios reflexivos das residentes.

RESULTADOS: Após análise do diagnóstico de território das médicas residentes obteve-se um panorama situacional do perfil populacional dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Escola - Fiocruz adscritos nas três equipes de saúde da família que possuem residência em MFC, contribuindo para um melhor conhecimento das equipes sobre sua população, possibilitando modificações e melhorias no acesso e plano de cuidado dos usuários. Neste processo de realização do estágio, entrevistar informantes-chave residentes na comunidade foi essencial para entendimentodo território.

CONCLUSÃO: O estágio de território mostrou-se uma ferramenta importante para o desenvolvimentodas residentes durante seu processo de formação, uma vez que possibilitou um olhar crítico sobre a comunidade, sua cultura, estilo de vida e determinantes sociais de saúde e doença. E assim, qualificou a prática médica sob uma perspectiva mais integral com competência cultural e ampliou a utilização da medicina centrada na pessoa. Ademais, a realização do estágio durante o período de pandemia, apesar de dificultar a realização de algumas atividades, possibilitou entendimento de lógicas de funcionamento específicas locais, como por exemplo à dificuldade de adesão ao isolamento social e uso de máscaras.

935 - ESTÁGIO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UNIDADES COM RESIDÊNCIA MÉDICA NO RIO DE JANEIRO: QUAL SEU IMPACTO NA FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA?

Tipo: POSTER

Autores: **THAIS RANZANI TISEO**, MARCIA CRISTINA LEMOS DOS SANTOS, CLARICE DE AZEVEDO SARMET LOUREIRO SMIDERLE

Introdução: Atualmente os estudantes de medicina devem cumprir 30% de seu estágio obrigatório no Sistema Único de Saúde, na atenção primária e em serviço de urgência e emergência. No Rio de Janeiro, as principais instituições de ensino adequaram seus currículos a essa exigência e o internatoem Medicina de Família e Comunidade passou a ocupar grande parte dessa carga horária.
Objetivos: Esse trabalho se propõe a investigar como esse estágio, realizado em unidades com residência na cidade do Rio de Janeiro, impacta a formação de futuros médicos, identificando quaisos principais fatores envolvidos, quais as potencialidades desse estágio e sua influência, tanto pessoal como social, sobre os estudantes.
Métodos: Foi realizado um estudo qualitativo e a coleta de dados ocorreu através de “mini” grupos focais com alunos de uma universidade federal que vivenciaram o internato em Medicina de Família e Comunidade em unidades nas quais programas de residência estão implementados. A análise temática foi posteriormente realizada seguindo os preceitos de Bardin.
Resultados: Na análise de dados foram estudadas 6 categorias: expectativas prévias em relação ao estágio e da MFC, impressões atuais sobre o estágio e da MFC, aprendizados diversos de outras especialidades, vivências que aproximam da MFC, vivências que afastam da MFC e aprendizados extra-acadêmicos.
Conclusão: Através deste estudo foi possível identificar, através da percepção dos estudantes, os pontos fracos e fortes de se realizar estágio em unidades com residência médica em Medicina de Família e Comunidade na cidade do Rio de Janeiro e como essa vivência impacta a formação dos acadêmicos. Devido ao potencial demonstrado, sugere-se incentivo e investimento nesse tipo de estágio.

320 - ESTIMATIVA RÁPIDA NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **JÚLIA CÁSSIA RIBEIRO GARBOCCI**, AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM, ANA LUIZA TEIXEIRA SOUZA, CAROLINA OHANA E SILVA ALMEIDA, HELENA ALVARENGA SOUZA AGUIAR , HANNYA BRAGA PINTO COELHO, ISABELLA SILVA REZENDE, LUÍSA LOPES PRATA LARA, MARIANNA PALHARES HALLAIS FRANÇA, SAMUEL GONÇALVES BARBOSA

INTRODUÇÃO: No segundo semestre de 2019, estudantes de medicina utilizando a estimativa rápida como estratégia de ensino, buscaram atualizar a percepção de uma equipe de Medicina de Família e Comunidade (MFC) sobre sua área de abrangência. Esse levantamento foi realizado em Belo Horizonte, na área da equipe 4 da unidade básica de saúde do bairro Cabana, região majoritariamente considerada como médio índice de vulnerabilidade e com grande heterogeneidade interna. Equipes de MFC, com mais conhecimento de sua população e seus determinantes sociais desaúde, possuem melhor capacidade de planejamento das intervenções necessárias com maior resolutividade. Propiciar aos estudantes a vivência na prática, permite um aprendizado da dimensão da estimativa rápida como ferramenta de diagnóstico situacional, introduzindo conhecimentos da Atenção Primária em Saúde e da MFC. OBJETIVO: Realizar um diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida, possibilitando qualificar o planejamento estratégico da equipe de MFC. Promover a percepção dos alunos da realidade estrutural e social da região, além de apresentar metodologias utilizadas pela MFC. MÉTODO: Consiste em uma análise transversal e levantamento de dados, utilizando-se a metodologia da estimativa rápida participativa, por meio da observação de campo e de entrevistas com informantes-chaves a partir de questionários empregados pelos alunos. Os critérios de inclusão dos entrevistados incluíam representatividade, engajamento social e amplo relacionamento com os habitantes da região.

INTERVENÇÃO: Inicialmente, foram levantados os dados do centro de saúde, fornecidos pelo Distrito Sanitário, reunidos em fontes oficiais. Durante dois meses, os alunos, acompanhados dos agentes comunitários de saúde, visitaram domicílios e conheceram instituições locais, avaliando os determinantes observáveis nessas estruturas.
Realizaram-se, também, entrevistas com um informante-chave de cada microárea da equipe, por meio de questionário confeccionado pelos alunos, abordando dimensões como saúde, educação, lazer, trabalho e renda. As informações levantadas foram analisadas, gerando um relatório da região, que foi apresentado à equipe de MFC, possibilitando discussões sobre intervenções e manejos necessários. Este relatório foi igualmente apresentado na faculdade, permitindo o compartilhamento de experiências entre os alunos que atuaram em outras regiões. RESULTADOS: Após a apresentação realizada à equipe de MFC e discussão, a partir do conhecimento preexistente da área,sendo este atualizado, foi gerado um novo diagnóstico situacional. As respostas fornecidas pelos informantes-chaves foram relevantes, por apresentarem perspectivas antes não contempladas, ressaltando a importância de integrar a população usuária do serviço nas estratégias de saúde da família. Como metodologia de ensino, esse processo permitiu aos alunos um aprendizado mais amplosobre a atenção primária em saúde, que se baseia na percepção dos profissionais da saúde, no contexto que os permeia e na participação dos usuários da região. CONCLUSÃO: Um diagnóstico situacional robusto e atualizado permite o planejamento de intervenções mais direcionadas às demandas existentes, com maior resolutividade e engajamento da população, diretrizes fundamentaispara uma atenção primária de qualidade. Assim, essa intervenção evidenciou a importância do uso de ferramentas de planejamento pelas equipes de MFC, buscando esses resultados. Ademais, permitiu que os alunos vivenciassem na prática o impacto de um trabalho envolvendo a relação serviço-comunidade.

538 - ESTRATÉGIA DE FIXAÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE A PARTIR DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DESCENTRALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Tipo: POSTER

Autores: **CESAR MANFROI**, EVELYN ANNY SONOBE FERREIRA DOS SANTOS, APARECIDA DE CÁSSIA RABETTI

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vêm sendo valorizadas enquanto fundamentais para a melhoria dos indicadores qualitativos e quantitativos de saúde da população, especialmente no contexto da Pandemia de Covid-19. Todavia, são inúmeros osdesafios a serem enfrentados, especialmente na fixação de profissionais qualificados em áreas afastadas de centros e locais que não são conhecidos como polos de formação. Descreve-se a experiência inovadora de um Programa de Residência Médica (PRM) de abrangência estadual com caráter multicêntrico frente a esses desafios.

Objetivos: Promover a formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a fixação de egressos do PRM em MFC em cidades interioranas.

Métodos: Através do estudo descritivo, tipo relato de experiência, foi conduzida uma avaliação do PRM em MFC da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES-SC) desde a sua criação (2016) até o presente, analisando desfechos, avanços, desafios e dificuldades.

Intervenção: Com base na articulação entre a coordenação do PRM e os gestores municipais de saúde as unidades de saúde docente-assistenciais foram identificadas, implementou-se a preceptoria, o uso de plataformas de ensino a distância, ambiente virtual para videoconferências e outros recursos e ferramentas previamente existentes, que foram realocados e otimizados, ao mesmotempo em que houve uma expansão progressiva da oferta de vagas do Programa.

Resultados: A implementação e manutenção do PRM dependeu em menor grau de novos aportes de recursos, profissionais qualificados em MFC fixaram-se em áreas distantes de grandes centros urbanos. Houve um aumento do número de formandos e fixação de egressos nos municípios de formação, tornando-se preceptores, agentes de expansão, qualificação e fortalecimento do PRM, comaumento do número de matriculados, de municípios que realizaram adesão e de novos preceptores com residência em MFC e/ou titulados. Nos municípios contemplados ocorreu a ampliação do acessoà APS e a melhoria dos indicadores de saúde nas equipes participantes, demonstrando um processo de qualificação, com benefícios à população.

Conclusão: É bem estabelecida a importância da APS para que ocorram melhorias à saúde da população, porém os desafios à sua plena implementação ainda são numerosos. A qualificação da APS é fundamental para a melhoria dos cuidados em saúde, pois amplia o acesso e a resolutividadedesse nível de atenção, contribuindo para melhores indicadores de saúde da população assistida.

Este relato de experiência traz uma breve exposição de práticas implementadas com vistas à expansão de um programa com abrangência estadual e descentralizado de residência médica em MFC. Demonstra-se o sucesso de uma iniciativa voltada à valorização da mentoria e tutoria através do fomento da qualificação formal, incentivo à permanência do MFC na localidade de formação e usoestratégico de recursos na gestão do PRM. Desafios futuros incluem o fortalecimento das melhorias alcançadas frente às necessidades crescentes de saúde da população, relacionadas ao cenário de desigualdades e vulnerabilidade socioeconômica, a continuidade de soluções inovadoras frente a problemas políticos, organizacionais e operacionais que surgem diariamente e por fim a consolidaçãodos avanços bem-sucedidos implementados até o momento.

854 - ESTRATÉGIAS DE UMA LIGA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARAINOVAÇÃO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS EM MEIO À PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL**, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA, PAULO CEZAR MUXFELDT FERREIRA, CAMILA BARCELLOS, JEFFERSON DANIEL KUNZ, ROBERTO NUNES UMPIERRE

INTRODUÇÃO: Em uma realidade pandêmica, quando todas as atividades se tornam remotas, a coordenadoria de pesquisa da Liga de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul notou a importância de desenvolver um mecanismo que permitisse à comunidade acadêmica o constante contato com a prática clínica e as evidências científicas que envolvem a atenção primária à saúde. OBJETIVO: Proporcionar um espaço virtual e inovador onde alunos e professores de diversos cursos de graduação pudessem conhecer, debater e atualizar-se a respeito de temas que permeiam a atenção primária à saúde. MÉTODOS: Planejou-se a criação das ações da coordenadoria de pesquisa de forma virtual com o uso de ferramentas digitais. Formulários de avaliação e de participação foram utilizados para analisar o feedback dos participantes das atividades. INTERVENÇÃO: A mudança teve início com a realização de uma Jornada de Produção Científica, que serviu para nortear e estabelecer parâmetros importantes na realização das atividades. Em seguida, foram estabelecidas duas linhas de atuação: uma dinâmica intitulada Clubes de Artigos e outra Discussões de Casos Clínicos em MFC. Nesses eventos, os alunos selecionaram um artigo que abordava temas relativos à MFC ou à APS, ou receberam um caso clínico da US SantaCecília. Os alunos apresentaram periodicamente e discutiram em conjunto, com a participação de umpreceptor. Para tanto, utilizou-se a plataforma Google Meet, o que permitiu a manutenção das atividades de aprendizagem ao passo que promoveu um ambiente em que todos se sentiram aptos a contribuir. Ademais, a divulgação de tais atividades se deu por meio das redes sociais, a fim de que mais pessoas fossem atingidas com a proposta. RESULTADOS: Desde 2020/2, houve a composição desses dois novos projetos, Clube de Artigos, que está em sua 4ª edição, e Casos Clínicos em MFC, com duas edições realizadas até o momento. Mensurando o impacto dos eventos de discussão de casos, da primeira ocasião (fevereiro/2021) para a segunda (abril/2021), houve um aumento de mais de 40% de público, alcançando-se um total de quase 100 ligantes presentes, oriundos de diferentes cursos como medicina, enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia, de instituições do RS, PR, MG e MA. Na primeira edição, cerca de 44% nunca havia participado de um debate de casos, 100% considerou o evento como contribuinte para o entendimento da MFC e em ambas as ocasiões mais de 95% demonstrou interesse em assistir futuras edições. Além disso, em 2020 deu-se início à realização de um projeto de pesquisa sobre análise de dados COVID-19 na US Santa Cecília, espaçodocente junto ao hospital-escola referência da Liga, bem como idealizaram-se outras pesquisas que estão em desenvolvimento. CONCLUSÃO: O intuito de manter os acadêmicos informados, principalmente com as atualizações da APS no país, foi alcançado. A coordenadoria de pesquisa criou relações com diversas ligas de MFC do Brasil o que possibilitou um crescimento nos eventos organizados pela coordenadoria. As discussões geradas a partir dos eventos permitiram que os ligantes mantivessem contato com a prática clínica e o manejo do paciente, mesmo que de forma online.

122 - ESTRATÉGIAS TEÓRICO-PRÁTICAS SOBRE FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **ANTHONIANY ANISTAYNE SILVA DE LIMA ALVES**, FELIPE CAVALCANTE FONSECA, LUCAS DE MEDEIROS LIMA SOUSA, PEDRO FELLIPPE PEREIRA DA SILVA , RAFAEL PALMEIRA ARAÚJO MEDEIROS NÓBREGA, TIAGO CÉZAR DANTAS DE LIMA, GABRIELA GÓIS COSTA, MATEUS SILVA MEDEIROS, IUGO ALVES DE SOUSA, MARCELO VIANA DA COSTA, NATAN CARVALHO COELHO FERNANDES

INTRODUÇÃO: O limitado contato dos estudantes do primeiro período do curso de medicina, em razão das medidas restritivas impostas pela pandemia de SARS-Cov-2, comprometeu muitas atividades práticas antes realizadas nas comunidades. Diante desse cenário algumas atividades foram propostas como forma de assegurar a aproximação aos conceitos de determinação social doprocesso saúde-doença, necessidades de saúde e território.

OBJETIVO: Descrever o processo de adaptação das atividades realizadas na comunidade para o formato remoto, como forma de assegurar a discussão sobre determinação social do processo saúde-doença, necessidades de saúde e território.

MÉTODOS: Conhecer as necessidades de saúde e as especificidades do território para a compreensão das bases da teoria da determinação social do processo saúde-doença, tomou por base uma análise situacional a partir da inserção do estudante e sua família nas diferentes dinâmicas do território em que estão inseridos. Semanalmente foram realizadas discussões em formato de mesa redonda virtual e elaboração de ensaio crítico para articulação e problematização dos principais pontos de reconhecimento e análise do território, a partir da família do estudante.

INTERVENÇÃO: Os estudantes foram orientados a realizar a territorialização de si mesmos, de suas famílias e de seus territórios. A proposta foi identificar pontos comuns entre a dinâmica de vida e saúde dos estudantes, família e comunidade. A identificação de pontos de semelhanças e diferençasembasou a discussão da determinação social do processo saúde-doença, necessidades de saúde e território.

RESULTADOS: A experiência de olhar seus territórios sensibilizou o olhar para questões até então encobertas, mesmo morando há décadas no território. Ampliou o olhar sobre as relações de determinações entre os modos de vida e as formas de adoecimento e perfil de mortalidade da comunidade. A reflexão a partir da família ressaltou estratégias comuns de enfrentamento das vulnerabilidades sociais, suscitando o fortalecimento da responsabilidade social, um dos princípios formativos da Escola Multicampi de Ciências Médicas. A adaptação da atividade ao formato remoto, evitou ainda deslocamentos inter-regionais ou intermunicipais e, consequentemente, redução da exposição dos estudantes e das comunidades ao vírus, sem perder de vista os objetivos de aprendizagem do módulo.

CONCLUSÃO: O contexto desafiador de uma crise sanitária global, desafia o processo de formação médica no sentido de assegurar alinhamentos aos objetivos de aprendizagem estabelecidos pelo projeto pedagógico, sem perder de vista o respeito às normas e orientações estabelecidas para redução da transmissibilidade do vírus. Nesse sentido, a atividade proposta permitiu uma aprendizagem significativa sobre território, suas necessidades e as relações de determinações sociais e históricas. Olhar a própria dinâmica de vida, nascimento, adoecimento e morte convida o estudante ao exercício humano, empático, político, crítico e reflexivo no contato com outras famílias eterritórios. Desafia os estudantes ao exercício da responsabilidade social, desconstruindo o velho paradigma da prática médica centrada na doença e alicerçando a construção de uma práxis orientadapara o indivíduo, sua família e comunidade.

251 - ESTUDO DOS EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES DURANTE E APÓS A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO CONDE/PARAÍBA.

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA CHAVES NÓBREGA**, DANILO DA SILVA FERREIRA, DANYELLA DA SILVA BARRETO, ISABELA VIEIRA DIAS, LAILA MARIA ALVES DUARTE, MAURICIO LUKAIS VIANA SILVA ISONI, MELQUIDES RAIMUNDO FEITOSA DE CARVALHO, RAFAELA SALSA PEREIRA

Estudo dos eventos adversos e complicações durante e após a inserção do Dispositivo Intrauterinona Unidade de Saúde do município do Conde/Paraíba.

Bruna Chaves Nóbrega, Danilo da Silva Ferreira, Danyella da Silva Barreto, Isabela Vieira Dias, Laila Maria Alves Duarte, Mauricio Lukais Viana Silva Isoni, Melquides Raimundo Feitosa de Carvalho, Rafaela Salsa Pereira

INTRODUÇÃO: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, eficaz e reversível, ainda pouco inserido no ambiente das Unidades de Saúde da Família (USF). A ampliação da sua oferta encontra dificuldades tanto devido a falta de treinamento dos profissionais dasaúde como pela falta de estudos que avaliem efeitos adversos e complicações após inserção no âmbito da Atenção Primária que possam respaldar o trabalho de médicos e enfermeiros.
OBJETIVO(S): Descrever eventos adversos durante e após inserção do DIU de cobre, assim como a taxa de descontinuação e seus motivos nas mulheres que inseriram o DIU em uma USF do municípiode Conde/PB. MÉTODOS: Estudo quantitativo e transversal. Foram incluídas todas as mulheres que inseriram o DIU na UBS do município do Conde. Os dados foram coletados através de formulários preenchidos pela equipe durante a inserção e revisão do DIU, no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2020, e analisados através do editor de planilhas Microsoft Excel, versão 2016. A dor relativa à inserção foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética conforme parecer nº 3.239.798. RESULTADOS: Foram realizadas 65 inserções do DIU. A idade das pacientes variou de 18 a 37 anos com média de 27,5 anos. 93,84% (61) tinham pelomenos um filho e apenas cerca de 6% (4) eram nulíparas. Na escala da dor, a média foi aproximadamente cinco, considerada dor moderada. No primeiro mês de uso, 47,70% (31) apresentaram aumento do fluxo menstrual, 4,61% (3) tiveram diminuição desse fluxo e 43,07% (28) não relataram alteração nesse aspecto. Não houve nenhum evento adverso grave, como perfuração uterina. A retirada do DIU no primeiro ano de uso aconteceu em 9,23% (6) das mulheres. Quanto aosmotivos, cinco delas retiraram o dispositivo por aumento do fluxo e uma por aumento da cólica menstrual. CONCLUSÃO: A experiência no município do Conde reforça a importância e a segurança de inserir o DIU nas USFs, pois a dor média referida foi considerada moderada, não houve relato de complicação grave e os eventos adversos bem como o percentual de retirada estiveram dentro dos parâmetros aceitáveis e esperados.

441 - ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTROLE, ADESÃO AO TRATAMENTO E NA SAÚDE MENTAL EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO HOSKEN DORNELLAS**, LUCAS PEIXOTO SUDÉRIO, PATRICK DIAS ALBANO RAMOS, PAULA CAROLINE OLIVEIRA VILELA, PEDRO HUMBERTO GOMES DE FREITAS, VINÍCIUS GUSTAVO DE CARVALHO MOURA, VITOR PEGHIN DA SILVA, FAUSTO ALOÍSIO PEDROSA PIMENTA, HENRIQUE OSWALDO DA GAMA TORRES

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 manifesta-se como um evento traumático com grande impacto na vida das pessoas. No entanto, a sua influência no tratamento de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e na saúde mental, deve ser avaliada. Com este intuito, investigamos uma amostra representativa de hipertensos em uma cidade no interior de Minas Gerais com população de, aproximadamente, 10.000 habitantes, semelhante a 45% das cidades brasileiras, tornando tal análise relevante para o planejamento de saúde pública.

OBJETIVO: Comparar variáveis demográficas, clínicas, sociais, sobre a saúde mental, atividade físicae à adesão ao controle da pressão arterial

MÉTODOS: Trata-se de uma coorte de hipertensos maiores de 18 anos realizada entre 2019 e 2020. Foram entrevistados 79 pacientes via ligação telefônica e questionados sobre a adesão ao tratamentoda hipertensão no contexto da Pandemia de COVID-19. Para análise do impacto psicológico da pandemia, foi aplicada a Escala do Impacto do Evento (IES-R), para adesão ao tratamento farmacológico, foi usada a Brief Medication Questionnaire (BMQ), para avaliar o nível de atividade física, foi usado o Questionário Internacional de Atividade Física. Por fim, foram usados testes estatísticos multivariados para comparar as informações pré-pandemia e durante a pandemia.

RESULTADOS: Houve um aumento de 36,72% pontos percentuais (de 15,78% - 52,5%) no descontrole pressórico em pessoas de raça branca, enquanto na raça não branca observou-se um aumento de 8,64 % (de 38,23 para 46,87%). Os fatores de risco para descontrole da PA foram: raça branca (O.R = 7,765), escolaridade menor que 4 anos (O.R= 7,531); menos horas por dia focado em assuntos relativos à pandemia (O.R= 3,852). Todos com IC95% e p entre 0,016-0,031. Níveis mais baixos na escala de sintomas de depressão foram considerados como fator protetor para descontroleda PA (O.R= 0,130). Foram considerados fatores de risco para maior impacto psicológico (O.R=3,642) não ter companheiro, maior escore EADS (O.R=1,10) e maior escolaridade (O.R= 4,09).Todos com IC95% e p entre 0.009-0,018. Por fim, o Escore BMQ mostrou que a pior adesão foi relacionada à menor nota de saúde mental (O.R= 0,684,) e impacto psicológico dicotomizado negativo (moderado/severo) (O.R= 0,274), com IC a 95% e p entre 0,01-0,017.

CONCLUSÃO: A crise ocasionada pela COVID-19 impactou negativamente o controle da HAS e a saúde mental dos hipertensos deste estudo. Destacaram-se como fatores de risco para o descontrolepressórico a escolaridade inferior a 4 anos, a raça branca e o menor tempo diário dedicado a assuntos da pandemia. Com relação ao impacto psicológico, os principais fatores de risco encontrados foram o maior escore EADS, maior escolaridade e ausência de companheiro.

820 - EXPERIÊNCIA INOVADORA DE PRECEPTORES/SUERVISORES DO ICEPI NA APS

Tipo: POSTER

Autores: **RENATO VIDAL DE OLIVEIRA**, SCHEYLA FRAGA FERREIRA RAUTA

O ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde é uma unidade administrativada SESA (Secretaria de Estado da Saúde) que se caracteriza como Instituição Científica, Tecnológicae de Inovação, responsável por um conjunto de políticas de inovação em saúde, dentre elas a implementação do qualifica APS com integração entre ensino, serviço e comunidade, fazendo o dimensionamento, provimento e fixação de profissionais da saúde. O programa de qualificação da APS tem como atividade diária o acompanhamento de supervisionados enfermeiros, que integram o programa possibilitando a vivência das rotinas de enfrentamentos comuns no serviço de saúde e a capacitação dos mesmos nos programas de saúde do ministério da saúde a fim de atender os mais diversos públicos, dentre os quais: idosos, gestantes, hipertenso, diabéticos, saúde da mulher, saúde da criança e outros. Objetivo: Relatar a experiência de supervisores do ICEPi em habilitar os supervisionados enfermeiros inscritos neste programa e garantir atendimento digno aos usuários.

Método: O aprendizado ocorre por meio de treinamento sistemático com encontros presenciais que acontecem semanalmente nas unidades de saúde onde o supervisionado está alocado e por meio de plataforma virtual atendendo às necessidades identificadas ou demandadas pelo mesmo, de forma que são capacitados tanto na teoria quanto na prática nos diversos assuntos referentes à saúde coletiva e medicina da família. Através desta metodologia de trabalho foi possível identificar avanços significativos no aprendizado, que reflete diretamente na forma de atendimento à população.

Intervenção: Ressaltamos a melhoria na assistência prestada ao usuário com oferta de um atendimento digno e eficiente, que se reflete em satisfação do paciente pelo serviço prestado e a mudança na prática de profissionais enfermeiros supervisionados que estão em constante aperfeiçoamento, sendo direcionados em um programa que tem como supervisores do icepi peças chave neste processo de ensino aprendizado. Resultado: A interação expressiva que ocorre entre a teoria e a prática ao longo da supervisão se reflete em aprendizado significativo para o supervisionado, tornando a sua prática diária uma tarefa menos árdua e com maior satisfação, tendocomo resposta direta a melhoria na qualidade de assistência prestada ao paciente. Conclusão: O cenário das unidades de saúde surge como campo de extrema riqueza e importância na perspectivade possibilidade de implementação de proposta inovadora como essa apresentada pelo ICEPI, que tem como foco principal qualificação da atenção primária e que conta com a performance do supervisor enfermeiro atuando no campo de prática como facilitador do processo formativo do supervisionado. A metodologia ombro a ombro, aqui adotada proporciona aos supervisionados experiências únicas em cada momento de sua prática, contribuindo desta forma para o preenchimento de possíveis lacunas que possam ainda existir, mesmo após a sua formação profissional.

562 - FATORES LIMITANTES PARA AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE PRÁTICA DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA/CE

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA SANTOS CARVALHO**, ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, ALANA EDLA PEREIRA CAJAZEIRAS, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO MARANHÃO , ARIANE ROCHA COUTINHO , DOUGLAS GONÇALVES MADEIRA , GEÍSA COSTA OLIVEIRA DE MEDEIROS SANTANA , HELENA DIAS PEREIRA , JOÃO IGOR SILVA MATOS , JOYCE MAIA MALHEIRO RODRIGUES , LETÍCIA QUEIROZ MEDEIROS

O seguinte resumo representa um recorte do projeto de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) organizado pela Fiocruz a nível nacional e executado no Ceará, que teve por intuito analisar o escopo de prática de médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Primeiramente, para pensar sobre ampliação do escopo de prática e suas limitações, é preciso compreender o conceito de escopo de práticas, que segundo Girardi et al. se caracteriza pelo conjunto de ações que cada profissional pode exercer de acordo com sua formação profissional e competência. Considerando essa ideia, é importante determinar as limitações que esses profissionaisenfrentam para ampliar seu escopo no contexto da atenção primária à saúde (APS).

Apontar as circunstâncias ressaltadas pelos médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família em Fortaleza como causas para não realizar procedimentos, atividades e ações de saúde específicos da profissão médica que sabem fazer.

Realizou-se um estudo transversal quantitativo de abril a novembro de 2018, no qual foi aplicado a 263 médicos atuantes na ESF em Fortaleza/CE, um formulário composto de 6 partes: identificação, perfil de prática profissionais consideradas comuns aos profissionais da ESF, e específicas do médicoda ESF, caracterização do trabalho e situação empregatícia, itinerário formativo e colaboração interprofissional. Para que pudessem participar da pesquisa foi considerado médicos com um tempo mínimo de atividade de 6 meses na ESF. Dentro do perfil de prática profissionais específicas do médico da ESF, foram elencadas 10 opções de resposta que continham possíveis motivos para limitação de prática médica dentro da atenção primária, das quais os médicos poderiam assinalar mais de uma.

Os resultados demonstram que a falta de materiais e infraestrutura e a indisponibilidade de tempo são os principais fatores limitantes apontados pelos médicos como motivos para não realização das atribuições. Cerca de 95,1% dos profissionais indicaram a questão de infraestrutura como principal barreira para a realização de procedimentos médicos. Outros 53,2%, também, apontam a indisponibilidade de tempo como fator importante. Circunstâncias como falta de interesse por parte médica (6,8%), inexistência de demanda (6,8%) e desconhecimento do serviço de referência (3,8%) não alcançaram 10% de indicações. Outros pontos foram assinalados, 10,6% não considera uma atribuição do médico da ESF; 29,7% não se sente seguro(a); 6,8% não tem interesse; 47,1% afirmamque estas ações não são ofertadas pela gestão, 39,2% afirmam que estas ações não são planejadas pela minha equipe; 29,3% afirmam não haver cobrança da gestão para realização destes procedimentos.

A compreensão dos diversos aspectos deste estudo implica em oportunidades de direcionar a intervenção nos mais diversos cenários. Os resultados apontam um caminho para a gestão no sentido de direcionar esforços a determinados pontos da estrutura que podem dar mais resolutividadea APS. Além de suscitar a possibilidade de os médicos estarem sendo drenados para atividades que não dialogam com as competências esperadas para a solução de demandas da APS.

780 - FORMAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DA FACULDADE TIRADENTES

Tipo: POSTER

Autores: **RAYANNE ACIOLI LINS SANTOS**, RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, JULIANA GONÇALVES, ANA CLAÚDIA SOBRAL JACINTO, DIEGO FELLIPHE PESSOA REIS, CAROLINA PIEDADE MORAIS DE FREITAS SOARES SILVA, DAMARTINE NAIANE MARTINS FEITOSA, ALDO LUCAS DUARTE MARQUES, THIAGO JOSÉ FARIAS DA FONSECA SANTOS, HELOÍSA MELO CAMPOS, RITA DE CÁSSIA HOFFMANN LEÃO

Introdução: A Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes- FITS advém de um edital de chamamento público orientado pela Lei do Programa Mais Médicos. A rotina de atuação acadêmica em serviços de saúde motivou docentes e discentes a fundarem uma Liga Acadêmica na área da Saúde da Família e Comunidade - LASFC, como forma de aprofundar conhecimentos na área e propiciar vivências nos serviços de saúde e demais setores. Objetivo: No presente trabalho, pretende-se partilhar a experiência de fundação da LASFC-FITS, que possui os objetivos: Estimular experiências e discussões que contemplem necessidades de conhecimento sobre temas de interessegeral, baseadas no perfil de nossa sociedade e norteada por princípios éticos. Estimular a realização de atividades de cunho científico. Atuar sob orientação teórica dos preceitos da Medicina de Família eComunidade, Saúde Coletiva e Educação Popular em Saúde. Métodos: No segundo ano de funcionamento do curso, discentes e docentes da FITS, com base em suas afinidades pela Medicina da Família e Comunidade, se reuniram sistematicamente para planejar o perfil e atuação da liga, o que gerou como primeiro produto o seu próprio estatuto, visando oficializar a Liga na faculdade. É importante destacar que a liga tem a proposta de acolher estudantes de outros cursos da saúde, no intuito de vivenciar a interprofissionalidade. Após trâmites institucionais e legais, a LASFC foi implantada e iniciaram as atividades no campo teórico e prático. Intervenção: Além do escopo da Atenção Primária à Saúde, as ações priorizam a população marginalizada socialmente. Para tanto, o foco de atuação tem sido morador em situação de rua do Centro de Referência Especializado à População em situação de Rua (Centro POP), população LGBT assistida em ambulatório municipal específico para este público, usuários com doenças negligenciadas, assentados, entre outros.

Através da LASFC-FITS, o aluno ligante vivencia a rotina dos serviços por meio de ações coletivas, observação da prática médica, atividades de educação permanente/continuada com profissionais e comunidade acadêmica, momentos de aprofundamento teórico. Resultados: Conhecendo as demandas sociais das áreas de atuação, procurando pautar-se na Educação Popular em Saúde e práticas interdisciplinares, como também construindo rede de apoio, a LASFC constrói seus projetos de pesquisa e extensão. A liga já realizou uma seleção de novos ligantes, uma atividade de extensão no Centro Pop, está em processo de construção de pesquisa advinda da necessidade do serviço em que se realiza a extensão atualmente (Ambulatório LGBT), além da realização de diversos momentosde aprofundamento teórico, seja em reuniões, debates, “lives” e participação em aulas de disciplina na graduação. Conclusão: A LASFC-FITS propicia maior desenvolvimento da vivência teórico-prática na área da Saúde da Família aos estudantes da graduação e permite a compreensão do funcionamento e da organização na Atenção Primária à Saúde (APS). Com esta proposta, acredita-seque é possível qualificar os seus membros para uma atuação médica implicada com a realidade, preparada para lidar com as necessidades de usuários e sistema público como agentes de transformação na sociedade.

1001 - GESTÃO ADMINISTRATIVO-PEDAGÓGICA DE UMA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA POR MEIO DE FERRAMENTAS DIGITAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **DEIVISSON FREITAS DA SILVA**, FERNANDA REIS, ANA CAROLINA GONÇALVES CORNEAU, DIEGO ESPINHEIRA DA COSTA BOMFIM

Introdução: Desafiados pelas restrições impostas para o enfrentamento da COVID-19, educadores do mundo todo se viram obrigados a recorrer às tecnologias de educação remota. Nesse mesmo período, o Programa de Residência de MFC da Secretaria Municipal de Salvador (PRMFC-SMS- SSA), recém-criado em 2019, ainda enfrentava importantes desafios de estruturação. Em Março/2020, quando as medidas restritivas foram iniciadas no Brasil, o programa contava com 15 residentes, 05 preceptores e duas pessoas na equipe de Coordenação Pedagógica (CP). Em Maio/2020, outros dois membros foram incorporados à CP com carga-horária parcial e esforços sistemáticos foram empreendidos para a incorporação de ferramentas digitais. Por um lado, o fator tempo pressionava para respostas, encurtando as possibilidades de planejamento eficiente e compartilhado; por outro, a equipe estava estimulada em buscar estratégias e contava com a rede decooperação mundial da internet, que disseminava ideias e experiências no uso de tais recursos.

Objetivo: relatar os arranjos organizacionais estabelecidos no PRMFC-SMS-SSA a partir da utilizaçãode ferramentas digitais para garantir a continuidade de processos formativos até então essencialmente presenciais, no período de maio de 2020 a junho de 2021,

Intervenção: Foram levantadas necessidades em dois eixos: (I) gestão do trabalho da equipe pedagógica (coordenação e preceptoria) e (II) organização das atividades pedagógicas. As ferramentas foram selecionadas pelos seguintes critérios: gratuidade, acessibilidade, usabilidade e adequação às necessidades do programa. O uso das ferramentas era monitorado semanalmente nasreuniões da CP e quinzenalmente junto à preceptoria, que trazia o feedback dos residentes.

Avaliação sistematizada foi ainda realizada em setembro/2020. A partir do levantamento das necessidades, algumas ferramentas foram instituídas: no Eixo I, para as reuniões online (Google Meet), comunicação de informações rápidas (Whatsapp), construção de documentos de forma coletiva e gestão de atividades pedagógicas e frequências (Google Docs), compartilhamento de materiais entre equipe (Google Drive e Trello), gestão de tarefas, prazos e responsáveis (Trello e Google Agenda) e para avaliação multidimensional do programa (Google Forms); no Eixo II, ferramenta para comunicação rápida (Whatsapp), realização de atividades síncronas (Jitsi, Zoom, Meet), publicização do calendário das atividades (Google Agenda) e para Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com fins de disponibilização de atividades assíncronas, compartilhamento de materiais e fóruns (inicialmente Moodle SMS e posteriormente Google Classroom).

Resultados: O intenso processo de avaliação continuada das ferramentas implementadas fez com que a equipe de coordenação adquirisse avançado grau de destreza no uso de tais recursos e pudesse consolidá-los efetivamente no dia-a-dia do programa. Tal processo se fortaleceu na permeabilidade de todos atores às experimentações e na construção coletiva. No entanto, ainda assim foram necessários diversos ajustes, substituições, tensionamentos e repactuações, diante dainadequação ou insuficiência de algumas ferramentas para os objetivos inicialmente traçados - por exemplo, o AVA que precisou ser transferido do Moodle para o Google Classroom etc.

Conclusão: Apesar de exaustivo, o processo de adequação às atividades remotas tem gerado resultados positivos que potencialmente permanecerão para além da pandemia, principalmente noque tange eficiência da gestão do trabalho e diversificação de ofertas pedagógicas. Segue, no entanto, ainda em fase de adaptação, requerendo processo avaliativo permanente.

833 - GRAU DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL: A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Tipo: POSTER

Autores: LARA CAROLINA DE ALMEIDA OLIVEIRA, MILENA PEREIRA DE AVILA, ERIKA DE LIMA VASCONCELOS, IARA VICTORIA DOS SANTOS MOURA, **MARIA DANIELLA MOURA DA SILVA**, RICARDO RUAN ROCHA SANTANA, VALESKA LINARD NASCIMENTO, VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA , ADRIANA CARDOSO FREITAS ARCANGELIS, FLAVIO CARDOSO ARCANGELIS, MARCIO LEMOS

INTRODUÇÃO: Por meio da Portaria nº 2.979/2019, o Programa Previne Brasil legitimou um novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) através da ameaça aos recursos destinados a esse nível de atenção, ao acesso e assistência à saúde. O Projeto de Extensão da Universidade Federal de Sergipe, “Apoio ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município de Lagarto/SE”, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, visou criar materiais informativos para gestão e profissionais de saúde como estratégia para minimizar tais impactos negativos, por meio da democratização do conhecimento.

OBJETIVO: Realizar levantamento de dados referente ao grau de conhecimento das equipes de APSdo município sobre o Programa Previne Brasil como forma de subsidiar a elaboração de materiais didáticos a serem utilizados pelos profissionais e gestores da saúde.

MÉTODOS: Inicialmente foi elaborado um formulário através do “Google Forms” contendo 10 perguntas relacionadas ao conhecimento, aptidão e interesse em receber informações sobre o programa. Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva via Programa Microsoft Excel® e apresentados por meio de gráficos e tabelas. Os participantes desta etapa foram os coordenadores, gerentes e profissionais das equipes de saúde da família de duas unidades básicasdo município de Lagarto selecionados pela gestão local.

INTERVENÇÃO: A partir da elaboração do formulário, a gestão municipal da APS acionou as equipesde saúde para participação. Por meio das respostas desse instrumento, foi possível planejar materiais alinhados com as necessidades do município sobre o novo modelo de financiamento da APS. Em seguida, foram construídas duas cartilhas e dois vídeos informativos (sobre aspectos gerais e indicadores), que foram amplamente divulgados em redes sociais, configurando-se em estratégia inovadora de uso de Tecnologias de Informação e Comunicação e de fortalecimento da integração ensino-serviço no contexto da pandemia por COVID 19.

RESULTADOS: Houve participação de 63 profissionais de saúde no formulário, dentre eles: Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Desses, 34,9% considerouque conhecia o suficiente do Programa Previne Brasil, enquanto 33,3% relatou conhecimento razoável. Ademais, 90,5% exprimiu necessidade de construção de materiais mais didáticos e a maioria sugeriu modelos de vídeos e cartilhas para essa produção. Nessa perspectiva, o levantamento de informações permitiu a elaboração de materiais didáticos (vídeos e cartilhas) que auxiliaram as equipes da APS na identificação, monitoramento e registro oficial dos indicadores que geram financiamento federal para suas Unidades de Saúde.

CONCLUSÃO: Esse relato de experiência demonstra a necessidade de maior divulgação acerca do Programa Previne Brasil e seus impactos na APS. É importante, ainda, capacitar os profissionais parao uso das ferramentas disponíveis facilitando o preenchimento das fichas de cadastro e elaboração de materiais mais didáticos. Esse Projeto de Extensão, portanto, busca maneiras para fortalecimento e redução das perdas provocadas pela política financeira. No contexto geral, destaca-se a pertinênciade fortalecer o processo de integração ensino-serviço e do estabelecimento de maiores relações das universidades com o SUS.

824 - GRUPOS BALINT PAIDEIA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ELISA TOFFOLI RODRIGUES**

INTRODUÇÃO: O Grupo Balint-Paideia (GBP) é um método que considera que a formação dos profissionais de saúde deve assegurar o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais para a compreensão das múltiplas dimensões constitutivas dos sujeitos e coletivos, essenciais para o trabalho interdisciplinar e em equipe, e para uma aproximação genuína à complexa realidade das pessoas. Visa desenvolver, junto com os profissionais, a capacidade de agir sobre a instituição e os mecanismos de gestão dos processos de trabalho. É um método eficiente para profissionais de saúde mas ainda com poucos estudos sobre as especificidades e eficácia para estudantes de graduação da saúde.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos do Grupo Balint Paidéia como estratégia de formação para estudantesem estágios na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, denominada “pesquisa intervenção tipo Apoio”. Os estudantes de medicina do 12º período de uma Universidade Federal no interior de Minas Gerais, que estavam cursando o Internato de Saúde Coletiva, foram convidados a participar de Grupos Balint- Paideia ao longo de um semestre. A coleta de dados deu-se por diários de campo realizados pelos pesquisadores e apoiadores responsáveis por cada Grupo Balint-Paideia e por grupos focais realizados no início e final do semestre. Os casos clínicos apresentados pelos estudantes em cada GBP foram discutidos pelos professores apoiadores com expertise no assunto para realização de reflexões e análise dos encontros dos GBP. Além disso, foi realizada análise qualitativa por meio da metodologia de análise de discurso dos diários de campo.

RESULTADOS: Foram incluídos na pesquisa todos os estudantes do 12º período (n=42), sendo a maioria mulheres (52%). Estes foram separados em duas turmas, sendo realizados 12 GBP por turma. Os resultados foram divididos em 5 categorias de análise. Em relação à primeira, coordenaçãocompartilhada do cuidado, esta mostrou-se ainda incipiente pelos estudantes. Na segunda, clínica ampliada, notou-se que os estudantes valorizaram a identificação de potências dos usuários e incorporaram a dimensão psicossocial no decorrer das discussões dos casos (GBP). Na terceira, atuação multiprofissional, pode-se perceber grande valorização do trabalho em equipe porém com baixa capacidade de realização do mesmo pelos estudantes. Na quarta categoria, denominada implicação/responsabilização com o trabalho e com o SUS, destacou-se o reconhecimento dos estudantes da importância da vivência do vínculo, bem como reconhecimento do seu potencial. Na última categoria, relação com a instituição, foi possível ampliar compreensão dos estudantes sobre organização da Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e do potencial das reuniões de equipe.

CONCLUSÃO:
Os GBP mostraram-se um método importante para a formação de estudantes mais críticos e reflexivos, com ampliação do olhar sobre o sujeito e seu contexto (familiar, comunitário, institucional),contribuindo com o enfrentamento de situações difíceis no acompanhamento de casos clínicos na Atenção Primária. Como desafio para a realização dos GBP, pode-se citar a formação dos apoiadores para a aplicação dessa metodologia e a falta de compreensão e/ou engajamento de alguns estudantes nos GBP.

1002 - GRUPOS WEB BALINT-PAIDEIA: ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NO INTERNATO EMSAÚDE COLETIVA

Tipo: POSTER

Autores: ELISA TOFFOLI RODRIGUES, **ÉRICA MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA**, NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO

INTRODUÇÃO: Os Grupos Balint visam o aprimoramento das relações interpessoais, principalmentea relação médico-paciente. O método Paideia vem incorporar ao cuidado dispositivos como clínica ampliada, equipe de referência, projeto terapêutico singular (PTS), apoio matricial e institucional. O Grupo Balint-Paideia se trata de uma metodologia bem consagrada para profissionais de saúde mas ainda pouco utilizada com graduandos. A incorporação do GBP no Internato em Saúde Coletiva é uma estratégia inovadora.

OBJETIVO: Descrever a estruturação de Grupos Web Balint-Paideia (GWBP) em uma faculdade de Medicina e relatar a contribuição destes na formação dos estudantes para um clínica ampliada na Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODOS: Os GWBP foram realizados com estudantes do 12º período do curso de medicina de uma universidade federal mineira, durante o Internato em Saúde Coletiva. Foram divididos grupos de10 a 20 estudantes e realizados 8 a 10 encontros com cada grupo, durante os 6 meses do internato, com duração de 3 horas cada, divididas em discussão de casos e oferta teórica.

INTERVENÇÃO: Cada dupla de estudantes (eventualmente trio ou individualmente) foi responsável pela apresentação de um caso complexo que estavam em acompanhamento pela equipe de saúde da família (eSF) onde os alunos estagiavam. Os temas das ofertas foram decididos conjuntamente entre professores apoiadores e estudantes. No último ano, devido à pandemia da COVID-19, os GBPforam realizados no formato online (denominados GWBP).

RESULTADOS: A realização dos GWBP durante o Internato em Saúde Coletiva garantiu um ambiente seguro para reflexão. O espaço “informal” de discussão de casos permitiu maior tranquilidade para estudantes relatarem seus pontos de vista.
Estudantes relataram que os GWBP contribuíram para ampliar a empatia pelas pessoas que estavamsob seus cuidados. Os GWBP permitiram a valorização de aspectos psicossociais dos usuários, ampliando as discussões além do enfoque biologicista (ampliação da clínica). Também auxiliaram na ampliação do foco do cuidado para além do paciente índice do PTS, bem como no compartilhamento de estratégias de cuidado ao usuário, estimulando a discussão dos casos com eSF e equipe multi (do NASF e de equipamentos sociais).
A oferta teórica deu suporte à abordagem prática de casos complexos (como os PTS). Temas foram voltados à prática na APS, como: GWBP; abordagem ao luto; entrevista motivacional; cuidando do cuidador; direito dos idosos; abordagem à pessoa LGBTQIA+; competência cultural; abordagem ao usuário hipertulizador, dentre outros.

CONCLUSÃO: Os GWBP, aliando conceitos da psicanálise com o de apoio e de gestão democrática, foram importantes para ampliar a capacidade de reflexão dos estudantes, com mudança de paradigma do cuidado em saúde. Permitiram a valorização do sujeito em suas singularidades, bem como o estímulo ao trabalho multiprofissional. O uso da tecnologia para mediação dos GWBP foi encarado com facilidade pelos estudantes e não foi um dificultador para o desenvolvimento dos grupos. Um desafio dos GWBP é a sistematização dessa metodologia, de modo que possa ser replicada em outras faculdades, auxiliando na formação de médicos generalistas sensíveis aos problemas dos sujeitos e da comunidade e mais preparados para o desafio de transformar a realidade de onde atuam.

82 - HABITOS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA-FCM, FILIAL SANTA ROSA DEL AGUARAY.

Tipo: POSTER

Autores: **MARÍA BELÉN GIMÉNEZ REYES**, CINTHIA CAMACHO, FATIMA LIZ GONZALEZ AYALA, EVA MACIEL

HABITOS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA-FCM, FILIAL SANTA ROSA DEL AGUARAY.

• OBJETIVOS

1. ANALIZAR LOS HABITOS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, FILIAL SANTA ROSA DEL AGUARAY

2. ANALIZAR QUE ASPECTO DE LOS HABITOS DE ESTUDIO SE VE MAYORMENTE AFECTADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

• METODOLOGÍA

ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, DE CORTE TRANSVERSO, DONDE PARTICIPARON 118 ESTUDIANTES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, FILIAL SANTA ROSA DEL AGUARAY, DONDE SE APLICO LA ENCUESTA DE “INVENTARIO DE HABITOS DE ESTUDIO” DE PEREZ Y CABRERA.

• RESULTADOS

Buenos hábitos: 11 estudiantes Hábitos defectuosos: 90 estudiantes No saben estudiar: 17 estudiantes

• CONCLUSIÓN

EL 73,3% DEL ESTUDIANTADO TIENE HABITOS DE ESTUDIO DEFECTUOSO, PERO LAS TECNICAS DE ESTUDIO PUEDEN MEJORARLAS, SIN EMBARGO EL 14,4 % NO SABEN ESTUDIAR Y NECESITAN ORIENTACIONES URGENTEMENTE. CON TECNICAS DE INTERVENCIÒN Y SOLO EL 9,3% TIENEN BUENOS HABITOS DE ESTUDIO Y CONTRIBUYEN A ALCANZAR RESULTADOS SATISFACTORIOS EN LA ACTIVIDAD INTELECTUAL.

343 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ATENDIMENTOS DE PACIENTES OBESOS E A RELAÇÃO INVERSAMENTE PROPORCIONAL COM A PREVALÊNCIA DA PATOLOGIA.

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS**, ANA PAULA STRAZAS, LUISA FARIAS LEIRIA, RAFAELA CATTO, MARTHA LOREM GREHS, MARINA CASTRO MARTINS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS

INTRODUÇÃO: A obesidade, definida pelo IMC de ?30 kg / m 2, é uma patologia crônica que, progressivamente, aumenta sua prevalência entre todas faixas etárias. De acordo com a OMS, estima-se que no ano de 2015 havia 604 milhões de pessoas obesas e até 2025 haverá mais de 700milhões de pessoas acometidas por esse distúrbio. Tal patologia predispõe desde enfermidades crônicas como dislipidemia e Diabetes mellitus, até quadros agudos como acidentes vasculares cerebrais, portanto, necessita de tratamento e acompanhamento médico. Porém, a pandemia de COVID-19 reduziu a quantidade de consultas dessa população alvo, contrariando o padrão do aumento progressivo da incidência e da prevalência global de obesidade que, consequentemente, culminaria no aumento dos atendimentos desse grupo.

OBJETIVO: Realizar pesquisa quantitativa expondo os danos causados pela pandemia de COVID-19no número de atendimentos de pacientes obesos em uma Unidade Básica de Saúde-ESF no sul do país.

MÉTODOS: Estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado através de dados obtidos no e-SUS. Foi comparado a quantidade de atendimentos em pacientes obesos no período pré-pandemia, de 01/03/2019 a 29/02/2020, e durante a pandemia de COVID-19, com atendimentos realizados de 01/03/2020 a 28/02/2021. Acesso aos dados liberado pelo coordenador local.

RESULTADOS: No período pré-pandemia (01/03/2019 a 29/02/2020) foram realizados 443 atendimentos médicos que abordaram obesidade, representando 5,8% do total de atendimentos. Emcontrapartida, durante o período de vigência da pandemia (01/03/2020 a 28/02/2021) foram feitas apenas 173 consultas com pacientes obesos, caracterizando apenas 2,07% da totalidade das consultas, dados que mostram uma importante redução de 60,9% no número dos atendimentos dessa população-alvo entre os dois intervalos de tempo.

CONCLUSÃO: O presente estudo, de forma clara, evidencia o impacto da pandemia de COVID-19 nos atendimentos de pacientes obesos, demonstrando importante redução da busca por atendimentopor parte de pessoas com IMC de ?30 kg / m 2. Este fato denota a necessidade de ser realizada umabusca ativa nessa população, visando a aproximação desta com a Unidade de Saúde e o cuidado longitudinal desses pacientes, para -dessa forma- promover saúde de maneira adequada.

381 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ATENDIMENTOS DE PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO, E PUERICULTURA EM UMA UBS NO SUL DO PAÍS.

Tipo: POSTER

Autores: **MARTHA LOREM GREHS**, LUÍSA FARIAS LEIRIA, RAFAELA CATTO, RAFAEL RIBEIRODE LELLIS, ANA PAULA STRAZAS, CAYO OTAVIO MORAES LOPES , TIAGO MAAS, DIOGO HENRIQUE TAVARES

INTRODUÇÃO: A Pandemia de Covid-19 impactou o cuidado continuado promovido pela APS, prejudicando os serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva, bem como à atenção obstétrica e neonatal. A interrupção desse acompanhamento longitudinal é reflexo tanto das medidas adotadas para conter a pandemia, quanto do temor ao contágio por maior exposição em ambientes ambulatoriais. Isso configura um retrocesso à afirmação dos direitos reprodutivos, conquistada pela Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar no Brasil. Ademais, o não planejamento familiar aumenta o risco da morbimortalidade materna e infantil, além de gerar prejuízos socioeconômicos às famílias de baixa renda dependentes do SUS. O monitoramento contínuo dessa população, assegura a promoção e o suporte para que se atinja um cuidado obstétrico e perinatal efetivos. OBJETIVO: Realizar pesquisa quantitativa demonstrando os impactos promovidos pela pandemia de Covid-19 sobre os atendimentos de pré-natal, puerpério e puericultura em uma Unidade Básica de Saúde-ESF no sul do país. MÉTODOS: Estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados do e-SUS. Foram analisados, comparativamente, o número de atendimentos de pré-natal, puerpério e puericultura realizados em uma UBS no sul do Brasil no período pré-pandemia, de 01/03/2019 a 29/02/2020, com os mesmos atendimentos realizados durante a vigência da pandemia, no período de 01/03/2020 a 28/02/2021. Acesso aos dados liberado pelo coordenador local. RESULTADOS: Na análise do período anterior à pandemia, de 03/2019 a 02/2020, verifica-se a ocorrência de 123 consultas de pré-natal, enquanto no período de 03/2020 a 02/2021 foram realizadas 165 consultas, registrando um aumento de 34% nos atendimentos pré- natais. Por conseguinte, o período pré-pandemia revela a realização de 15 atendimentos puerperais, enquanto no período de sua vigência, constata-se a realização de 34 atendimentos, representando um aumento de 126,6% nas consultas puerperais. Em contrapartida, quanto às consultas de puericultura, foram registrados 207 atendimentos no período pré-pandemia e 163 atendimentos no período de sua vigência, o que corresponde a uma redução de 21,2% nas consultas dessa ação programática. CONCLUSÃO: Este estudo evidenciou um relevante aumento no número de atendimentos de pré-natal e puerpério, em comparação com o período anterior à pandemia, o que sugere provável aumento reprodutivo da população dependente do SUS. Embora grávidas e puérperas integrem o grupo de risco mais suscetível às complicações do vírus, o impacto gerado pela pandemia atinge também o planejamento familiar, como consequência indireta da interrupção do acompanhamento aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, associado ao maior convívio entre casais durante o isolamento social. Nesse sentido, ainda que o esperado fosse o aumento das consultas de puericultura, sua redução possivelmente reflete a dificuldade de acesso causada tanto pela adoção de medidas de segurança, quanto pela redução na oferta de atendimentos e, também, pelo receio à exposição viral em ambientes ambulatoriais. Portanto, salienta-se a importância redobrada em promover a atenção à saúde sexual e reprodutiva e garantir o acompanhamento da população pediátrica por meio de uma rede organizada de serviços que busquem ativamente os pacientes durante o período pandêmico.

907 - IMPACTO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO PRODUZIDO NO ÂMBITO DO PROGRAMAMAIS MÉDICOS CAPIXABA: PERSPECTIVAS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA.

Tipo: POSTER

Autores: **THIAGO DIAS SARTI**, NEILA CABRAL DE SOUZA CAVALCANTE

Introdução: O Programa Mais Médicos é uma das principais ações governamentais das últimas décadas a enfrentar os problemas de provisão de médicos para a Atenção Primária à Saúde brasileira e o perfil de formação médica em acordo com as necessidades do SUS. No programa, o médico é inserido em um curso de especialização em Saúde da Família, onde precisa realizar um projeto de intervenção em seu serviço de saúde para obter a certificação. Até o momento, não há estudos que analisam o perfil e impacto desses projetos. Nossa hipótese é de que o impacto destes projetos na melhoria do cuidado é limitado. Objetivo: analisar a experiência dos médicos capixabas do PMM na realização destes projetos na perspectiva da equipe de coordenação do programa no Espírito Santo. Método: Trata-se de um relato baseado nas vivências dos tutores e consultoria externa do Ministério da Saúde que compõem a equipe de coordenação do PMM no ES. Estes atoresfazem parte do programa há vários anos e acompanharam de perto toda a implementação do PMM em território capixaba. Para sistematização destas experiências, utilizou-se a técnica de matriz do tipoSWOT (acrônimo para Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats). Intervenção: Todos os médicos do PMM precisam passar por um curso de especialização em seu primeiro ano de atuação. Para concluírem o curso, precisam preparar um projeto de intervenção em seu serviço de referência. A equipe de coordenação do PMM no estado acompanha esse processo. Resultados: Como fortalezas e oportunidades da realização dos projetos de intervenção, os atores da equipe de coordenação percebem que isso possibilita maior reflexão do médico sobre sua realidade de trabalho,sendo possível sistematizar saberes e práticas para além do agir cotidiano. Como os projetos devem ter um diagnóstico epidemiológico e/ou situacional sobre o território e/ou serviço, os médicos apreendem de forma mais qualificada os problemas locais, o que pode disparar processos transformativos das práticas e a consequente melhoria da qualidade do cuidado. Os projetos de intervenção, portanto, podem se configurar como movimentos de educação permanente interessante em nível local. Contudo, há algumas fragilidades neste processo que podem reduzir substancialmenteo impacto destas iniciativas: apenas os médicos participam do curso de especialização e o projeto de intervenção acaba por ser obrigatório apenas para este ator; baixo envolvimento da equipe de saúde e dos gestores do serviço e do sistema de saúde local; estrutura e recursos insuficientes para implantação de intervenções mais robustas; precariedade global da APS, incluindo incompletude de equipes de saúde; baixa sensibilização dos gestores para a importância desta iniciativa; mudança de serviço pelo médico no decorrer da construção do projeto; empenho insuficiente do médico na construção e implantação do projeto; e fragilidades no monitoramento do projeto pela equipe do cursode especialização e coordenação estadual do PMM. Conclusão: Na experiencia da equipe de coordenação do PMM no ES, há potencial nos projetos de intervenção na melhoria do cuidado da atenção. Mas até o momento o impacto tem sido pequeno e, na melhor das hipóteses, por curto período.

356 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Tipo: POSTER

Autores: **DANILLO LEAL MARINHO VIEIRA**, CAROLINNE DOMINGUES PEREIRA, PAULO NAVARRO DE MORAES

INTRODUÇÃO

A vivência no cotidiano do processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde nos dá a impressão, ainda que intuitiva, de que, embora sejamos produtores de dados sobre a saúde da população, por meio do preenchimento de cadastros, prontuários, fichas de notificação, encaminhamentos, entre outros, não conseguimos ainda, de maneira orgânica, utilizar esses dados para produzir, interpretar e analisar informações que sirvam para o planejamento das nossas ações e ofertas de serviços. A intervenção do Núcleo de Saúde Coletiva (NSC) propõe a analisar e interpretar as informações de saúde produzidas pelas próprias equipes, produzindo diagnósticos e propondo transformações no processo de trabalho visando melhorar a ação das equipes no enfrentamento dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade.

OBJETIVO

A implementação do Núcleo de Saúde Coletiva tem o objetivo de compor um organismo coletivo de auxílio e suporte na organização dos processos de trabalho. Além disso, espera-se que seja capaz deproduzir diagnósticos de saúde da população adstrita, produzir diretrizes locais para a organização dos processos de trabalho e promover diálogos construtivos em ambiente cooperativo.

MÉTODOS

O NSC foi delineado a partir da experiência de Campinas dentro do conceito Saúde-Paidéia. Elaborou-se o projeto do Núcleo de Saúde Coletiva, com aprovação pela gerência e trabalhadores daUBS. O núcleo é formado por representantes de cada uma das seis equipes da unidade, contando ainda com representantes da farmácia, laboratório, gerência e residentes que atuem na UBS. A avaliação desta intervenção foi construída a partir dos registro em ata das reuniões.

INTERVENÇÃO:

A intervenção do NSC é estruturada em ciclos de quatro encontros semanais com distintas finalidades: 1º encontro: definição do tema prioritário; discussão sobre o contexto atual daquele tema na UBS; 2º encontro: apresentação dos dados disponíveis; discussão sobre a forma como esses dados são produzidos; 3º encontro: construção de um diagnóstico situacional sobre o tema, com enfoque no recorte/prioridade escolhida; 4º encontro: discussão das diretrizes propostas; definição derede de tarefas e monitoramento das propostas.

RESULTADOS

O NSC teve aprovação de regimento interno em 04/09/2020 e até o dia 26/03/2021 foram realizadas18 reuniões envolvendo 4 ciclos que abordaram as seguintes temáticas:

1) Organização do atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios e COVID-19; 2) Análise do território dos pacientes atendidos e fluxo de pacientes na farmácia da UBS; 3) Avaliação da comunicação dos serviços ofertados: desafios na comunicação com os usuários e entre os próprios servidores; 4) Reorganização do atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios e COVID-19dado o aumento expressivo aumento da demanda.

CONCLUSÃO

O NSC posta-se como instrumento para a democratização da gestão e ampliação do grau de interação entre os agentes relacionados aos cuidados em saúde, dando suporte na organização do trabalho e auxiliando na implicação dos trabalhadores no serviço. A própria criação do núcleo e suasatividades representam um avanço na estruturação de serviços na UBS, destacando-se ainda a relevância do instrumento no enfrentamento a pandemia.

206 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA PINHEIRO MACHADO**, LÚCIO JOSÉ BOTELHO, AMANDA MARTINS DA SILVA, HUGO ALEJANDRO ARCE ISKENDERIAN

INTRODUÇÃO: A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição clínica subdiagnosticada e com poucas garantias de intervenções adequadas no puerpério. Todavia, diversas são as evidências de que a DPP pode trazer inúmeros prejuízos para a mãe e o bebê. O infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves, porém a associação da DPP com o prejuízo sobre o desenvolvimento físico e cognitivo da criança também está descrita. A identificação dos fatores de risco mais associados à DPP permite que os profissionais de saúde otimizem o reconhecimento e tratamento dessa desordem. A dinâmica do problema, quer em sua magnitude, quer na sua vulnerabilidade e transcendência, exige uma abordagem de saúde coletiva e multidisciplinar.

OBJETIVOS: Descrever o perfil socioeconômico, assim como identificar a incidência de DPP no pós-parto imediato e seis semanas após, e os fatores de risco associados nas mulheres cujo parto foi realizado no Hospital Universitário de Florianópolis (HU) de 10/2018 a 06/2019. MÉTODOS: Estudo de coorte que contou com a participação randômica de 150 mulheres, cujos partos foram realizados na maternidade do HU. Foram usados dois instrumentos: um que avaliou parâmetros socioeconômicos, psicossociais e obstétricos e a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) nas 48 horas pós-parto. O último foi replicado seis semanas após. Foi interpretado como provável DPP escore na EPDS ? 11. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado para associação entre variáveis selecionadas como possíveis fatores de risco para DPP. A análise epidemiológica foi realizada a partir dos riscos absolutos e relativos. Foram excluídas as pacientes internadas no Alojamento Conjunto por outros motivos que não pós-parto ou cujos nascidos vivos faleceram no período de até 6 semanas de vida. RESULTADOS: 148 mulheres foram incluídas no estudo. A incidência de provável DPP nas 48 horas após o parto foi de 22,97%, e seis semanas após correspondeu a 31,5% da amostra. Os fatores de risco encontrados em ambos os momentos foram: diagnóstico prévio de transtorno psiquiátrico; hiperêmese gravídica na última gestação e relação perturbada com o cônjuge. Os fatores de proteção comuns incluíram satisfação com o corpo e com anotícia da gravidez. O escore ? 11 na EPDS no pós-parto imediato foi associado como fator de risco para o desenvolvimento de DPP seis semanas após e para o risco de causar dano a si mesma.

Quanto ao perfil socioeconômico das participantes, a média de idade foi de 28 anos, com a maioria das mulheres se declarando de etnia branca, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e escolaridade até o ensino médio. CONCLUSÃO: A incidência elevada de DPP está relacionada com a história pregressa e fatores sociais, demonstrando a importância da investigação precoce do contexto individual e social de cada mulher no período perinatal para a prevenção e tratamento adequado da mesma. Sendo assim, torna-se de suma importância refletir sobre instrumentos e formas de identificar essas pacientes acolhidas na Estratégia de Saúde da Família – onde majoritariamente são realizados o pré-natal e o seguimento de ambos mãe e bebê.

971 - INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NAS ESCOLAS MÉDICAS

Tipo: POSTER

Autores: **KARLA CAROLINE TEIXEIRA**, WILLIAN FERNANDES LUNA, ELIANA GOLDFARB CYRINO

INTRODUÇÃO: A formação nos cursos de graduação em saúde, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, vem sendo repensada e reformulada, em sua teoria e na sua estrutura. Com o objetivo de que os alunos em sua trajetória de ensino possam ter competências para atuar frente às necessidades de saúde das diferentes populações existentes em nosso país, como no caso das populações indígenas, a formação médica necessita ser generalista, humanista, crítica, mas também deve considerar as diversidades. Desta maneira, possibilitar a entrada e a permanência de indígenas nos cursos de Medicina possibilita responder aos direitos individuais e coletivos de acesso à educação, como também avançar para a reflexão sobre as políticas de saúde no contexto indígena e o respeito às diferentes formas de se pensar a saúde e doença.

OBJETIVO: Compreender a experiência da trajetória e vivência de indígenas estudantes de graduação em Medicina de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) no Brasil.

MÉTODOS: Pesquisa exploratória de abordagem quantitativa e qualitativa, constituída em duas fases: 1) mapeamento dos indígenas estudantes de Medicina nas diversas IFES, utilizando-se a técnica Bola de Neve e busca em materiais institucionais. 2) 06 Rodas de conversas realizadas presencialmente, com um total de 25 estudantes indígenas. Por meio da análise temática de conteúdo, procedeu-se a decomposição, categorização, inferência, descrição e interpretação de suas falas, buscando-se compreender suas experiências nos cursos de Medicina. Pesquisa financiada pela FAPESP 2019/24876-9 e 2019/09426-7.

RESULTADOS: No ano de 2019, havia 69 universidades federais no país, com um total de 80 cursos de Medicina, deste total de cursos, 43 (53%) cursos tinham a presença de ao menos um discente indígena; 36 dos 43, possuíam algum tipo de Política de Ação Afirmativa, sendo a principal via de acesso destes estudantes nos cursos. Havia 192 indígenas nas graduações de Medicina beneficiados com a Bolsa Permanência. A partir do material das rodas de conversa, foram definidas 03 categorias de análise: a chegada à universidade, quando relataram sobre a falta de estrutura das instituições para recebê-los, tanto em sua chegada como na sua permanência; as vivências de preconceito e racismo nas relações interpessoais e institucionais, desvelando o estranhamento com a presença de indígenas na escola médica; e construções a partir da presença indígena na escola médica, com levantamento de estratégias de resiliência utilizadas frente às adversidades e de experiências obtidas através dessas construções.

CONCLUSÃO: A formação de indígenas médicos nas universidades federais continua apresentando-se como um desafio, principalmente nos cursos de Medicina, pois as vagas de ações afirmativas ainda são insuficientes, e as instituições ainda apresentam deficiência na estrutura para receber os indígenas, dificultando assim, sua permanência na universidade. Todavia, mais da metade das escolas médicas já possui ao menos um indígena, o que é um avanço quando comparado ao período anterior às PAA. Esse processo de transformação na composição dos cursos pode provocar mudanças na formação médica e na atenção à saúde nos contextos interétnicos e interculturais das comunidades indígenas.

608 - INFLUÊNCIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SOBRE O ESCOPO DE PRÁTICA DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAPITAL NORDESTINA

Tipo: POSTER

Autores: **ROBERTO RIBEIRO MARANHÃO**, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, ALANA EDLA PEREIRA CAJAZEIRAS, ANA CARMEM ALMEIDA RIBEIRO MARANHÃO, ARIANE ROCHA COUTINHO, DOUGLAS GONÇALVES MADEIRA, GEÍSA COSTA OLIVEIRA DE MEDEIROS SANTANA, HELENA DIAS PEREIRA, JOÃO IGOR SILVA MATOS, JOYCE MAIA MALHEIRO RODRIGUES, LETÍCIA QUEIROZ MEDEIROS, MARINA SANTOS CARVALHO

De abril a novembro de 2018, foi realizado um estudo transversal, cujo objetivo foi analisar o escopo de prática dos médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Fortaleza, noCeará. Esse estudo representou um projeto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) organizado pela Fiocruz a nível nacional e executado no Ceará.

Entende-se sobre escopo de prática como o "conjunto de atividades, funções e ações que um profissional
pode exercer com segurança, segundo sua formação, treinamento e competência profissional". No Brasil, um grupo de pesquisa, com base na UFMG, já aponta, desde 1999, a importância da análisedos escopos de prática.

O maior foco da pesquisa foi entender como o escopo de prática se relacionava com a formação e titulação em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Foi aplicado formulário semiestruturado a 263 médicos atuantes na ESF em Fortaleza. Para participação da pesquisa foi estabelecido o tempode atuação na ESF de pelo menos 6 meses, como mínimo necessário para que os profissionais pudessem avaliar seu próprio trabalho. O formulário era composto de 6 partes abrangendo os aspectos: identificação do profissional, perfil de prática profissionais consideradas comuns aos profissionais da ESF, e específicas do médico da ESF, caracterização do trabalho e situação empregatícia, itinerário formativo e colaboração interprofissional.

Os resultados demonstraram que 12,9% (34 participantes) possuíam exclusivamente título em MFC, enquanto outros 10,3% (27 participantes) possuíam exclusivamente a residência médica em MFC. Havia 9,5% (25 participantes) que possuíam ambas qualificações. A grande maioria (67,3%), portanto, não possuía
uma qualificação específica na área de MFC.

A residência médica em MFC (RMFC) tem papel estruturante dentro do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). No presente estudo, os médicos com residência em MFC e título de especialista em MFC relataram saber fazer um percentual maior de procedimentos que os demais participantes, sugerindo que a especialização por meio da RMFC e a titulação em MFC favorecem aampliação do escopo de prática.

O aspecto da pós-graduação específica na área de MFC exerceu um impacto na abrangência do escopo de prática tanto comum como específico. O somatório da titulação com a residência médica representou o fator mais importante capaz de influenciar na qualidade da prestação de serviços da APS. Foi também observado uma possível relação da formação específica em MFC com o conceito de task shifting, o qual poderia ser alvo de investimentos no que tange uma ampliação de escopos não apenas dos médicos, mas de outras categorias da saúde que trabalham em conjunto na APS. O trabalho, no contexto da APS, tem por pilar a integralidade do cuidado que perpassa não somenteo aprimoramento do escopo de prática dos profissionais de saúde, mas também de todos aqueles
envolvidos no contexto intersetorial. Ações que visem, portanto, o incremento dos escopos de práticasão uma ferramenta valiosa para a melhoria de todo o processo de cuidado na APS.

268 - INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO SOBRE DOR E QUALIDADE DO SONO DE PESSOAS COM FIBROMIALGIA

Tipo: POSTER

Autores: **CAROLLINE PAGGI MONTEMEZZO**, MARIA LUCIA FURLANETTO MIRANDA, PAULA ZENI

INTRODUÇÃO: A fibromialgia é uma síndrome não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo-esquelético, além de apresentar sintomas como fadiga, insônia, rigidez, dispneia, ansiedade, alterações de humor e depressão. Devido a vasta sintomatologia e natureza multifatorial, o tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenc?o?es farmacolo?gicas, mudanc?as no estilo de vida e intervenções na?o farmacológicas. As Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), são uma alternativa para a melhora do paciente fibromiálgico. A meditação, ofertada desde 2006 pelo SUS, quando praticada rotineiramente, altera positivamente a intensidade da dor, qualidade do sono e qualidade de vida.

OBJETIVO: Conhecer os efeitos da meditação nas pessoas com fibromialgia por meio da avaliaçãodas alterações na percepção da dor, qualidade do sono e qualidade de vida após práticas meditativas.

MÉTODOS: A população compreendeu 11 mulheres de um grupo de apoio aos pacientes fibromiálgicos de Chapecó (SC). A coleta de dados ocorreu virtualmente, antes da primeira (pré-teste)e depois da última meditação realizada (pós-teste), com aplicação de questionários: Escala Visual Ánalógica (EVA), Índice de Dor Generalizada (IDG), Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), através do teste não paramétrico de Wilcoxon, para duas amostras dependentes. Para as análises de comparação utilizou-se o nível de significância de $p<0,05$.

RESULTADOS: Dentre as participantes, 45,4% têm idade maior ou igual a 57 anos. Pela EVA, 45% auto referiram a dor como intensa no pré-teste e apenas 9% mantiveram-se nessa classificação posteriormente às meditações. A avaliação do IDG demonstrou uma redução em 63 tender points referidos no pós-teste. O QIF apresentou redução em todos os itens, em especial na melhora da capacidade de realização do serviço (variação de 2-9 para 0-7); no alívio na sensação de dor (variação de 6-9 para 0-8); na sensação de desânimo/humor deprimido (variação de 1-9 para 0-7). O PSQI agrupado em domínios com variação de medianas de 0-3, demonstrou: domínio 1 (Qualidade subjetiva do sono) diminuição de 2 para 1 ponto; domínio 5 (distúrbios do sono) de 3 pontos para 1 nopós-teste e o domínio 7 (disfunção durante o dia) com valor inicial de 1 passou para 0. Dentro das categorias analisadas pelo PSQI, apenas o domínio 3 (duração do sono) manteve a mediana inalterada, os demais demonstraram regressão em 1 ponto ou mais e $p<0,005$. A avaliação estatísticadas medianas pré e pós teste apresentaram reduções no EVA, IDG e QIF, com $p<0,005$.

CONCLUSÃO: Com essa pesquisa, percebeu-se o impacto positivo da prática meditativa na reduçãoda percepção dolorosa, na melhora da qualidade de sono e de vida de pacientes fibromiálgicos.

Espera-se, com esse trabalho, estimular a busca por tratamentos alternativos, visando a obter melhora nos vários âmbitos da vida e saúde que são impactados por essa doença.

972 - INFORMAÇÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM COVID-19 EM TODO O MUNDO: REVISÃO DA LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA DEYSIANE PORTO ARAUJO**, LUIZ CARLOS FRANCELINO SILVA JUNIOR, RAFAELA CAMPOS ALCÂNTARA, GABRIEL MONTEIRO ARNOZO, TATIANA FARIAS DE OLIVEIRA, FERNANDA MAYARA SANTOS SANTANA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO , AISLA GRACIELE GALDINO DOS SANTOS, EUCLIDES JOSÉ OLIVEIRA DA CUNHA, SAULO HENRIQUE SALGUEIRO DE AQUINO, RODRIGO DA ROSA MESQUITA, GIBSON BARROS DE ALMEIDA SANTANA, ANTÔNIO LEOPOLDO DO NASCIMENTO GAMA ALBUQUERQUE

Introdução: COVID-19 é uma doença respiratória que apareceu na China no final de 2019 e logo se espalhou pelo mundo, causando uma pandemia.

Objetivos: Este estudo buscou sistematizar informações sobre hábitos de vida em estudos epidemiológicos em pacientes com COVID-19.

Métodos: Esta é uma revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações dos Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Selecionamos artigos publicados nas bases de dados PubMed, Medline e Scopus entre 1º de janeiro e 24 de abril de 2020, utilizando os descritores COVID-19, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, n-CoV e coronavírus combinados com perfil clínico e epidemiologia. Neste estudo, buscou-se identificar características sobre os hábitos de vida dos pacientes: tabagismo (atual ou anterior), consumo de álcool e atividade física.

Síntese de dados e resultados: Foram analisados 7.489 estudos científicos, dos quais 158 apresentavam variáveis clínicas e epidemiológicas, totalizando 100.563 pacientes. 30 estudos incluíram hábitos de vida (8.323 indivíduos) de cinco países: Brasil, China, Coréia, Espanha e EUA (593). Um percentual de 56,5% (n = 4624) eram homens e 44,4% (n = 3687) mulheres. Dentre as variáveis, o tabagismo (atual ou anterior) esteve presente em 30 investigações; consumo de álcoolem quatro e atividade física não foi observada em nenhum artigo. As maiores taxas de tabagismo foram observadas nos EUA (21,79%) e na Espanha (18,75%). O consumo de álcool foi de 7,73%. Sendo maior no Brasil (17,28%).

Conclusões: Novos estudos sobre os aspectos epidemiológicos e clínicos do COVID-19 incluem variáveis sobre estilo de vida, principalmente tabagismo, etilismo e atividade física. Essas informações podem oferecer conhecimento futuro sobre os fatores de doença e gravidade de COVID-19 na população.

Palavras-chave: Fatores de risco. Contágio do coronavírus. Revisão sistemática.

819 - INNOVACIÓN DEL INTERNADO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PANDEMIA: UNA EXPERIENCIA MIXTA DE EDUCACIÓN MÉDICA VIRTUAL Y PRESENCIAL EN CHILE

Tipo: POSTER

Autores: **MONICA NIVELO**, JUAN PABLO VILCHES, JOAQUÍN PRADO , ALICIA ARIAS-SCHREIBER MUÑOZ, SOLEDAD BARRÍA IROUME, MONSERRAT PASTRIÁN

Introducción:

Con el arribo a Chile de la pandemia COVID-19 en marzo 2020, aparecen limitaciones para la docencia médica presencial en campos clínicos por temor e incertidumbre. El Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar (DAPSF) de la Universidad de Chile, implementó un programa deaprendizaje remoto de emergencia que más adelante pudo complementarse con una práctica clínicapresencial.

Objetivo:

Implementar un programa de educación médica en atención primaria y salud familiar, de carácter remoto y presencial de emergencia, para internas/os de la Escuela de Medicina de la Universidad deChile, en contexto de pandemia COVID-19.

Métodos:

El programa consistió en la incorporación de 143 internas/os entre junio-julio 2020, a las tareas remotas de estudio epidemiológico de casos y contactos COVID-19 y otras actividades de teleasistencia, a cargo de 30 Centros de Atención Primaria (CAP) de la Región Metropolitana de Chile.

Más adelante, entre octubre 2020 y febrero 2021 se coordinaron 10 ciclos de rotaciones presencialesde 2 semanas en 17 CAP, junto al desarrollo de seminarios telemáticos con docentes universitarios/as. La evaluación de la experiencia se realizó mediante la aplicación de una encuesta vía GoogleForms.

Intervención:

Se distribuyeron internos/as a CAP de 11 municipios, designándose un docente universitario/a de enlace junto a un docente local por centro. La universidad proveyó de bolsas de minutos telefónicos para realizar videollamadas de estudios de contacto, seguimientos y altas COVID y acciones de coordinación con la red comunitaria e intersectorial para la gestión de ayudas sociales.

Posteriormente se programaron rotaciones presenciales; según la necesidad de cada CAP, se realizaron atenciones clínicas agudas y controles preventivos, evaluaciones familiares y visitas domiciliarias.

Se diseñaron tareas reflexivas en torno al rol de la atención primaria en pandemia y los/as docentes universitarios hicieron retroalimentaciones estructuradas de la experiencia, en reuniones virtuales.

La evaluación formativa fue en base al análisis reflexivo y la sumativa se basó en una pauta evaluativa adaptada para esos efectos, que incluyó indicadores de logro ajustados al programa reorientado a pandemia.

Resultados:

El 87,7% de las/os internas/os realizaron investigación epidemiológica y seguimiento clínico a casos y contactos COVID-19. El promedio de casos seguidos fue 43 para 12,3% de internos/as; 33 casos para 34,2% y 18 casos para 15,1%. El 26% realizó derivaciones al nivel secundario de salud.

El 83,6% consideró buena/muy buena la comunicación con el CAP asignado y 86,3% buena/muy buena comunicación y retroalimentación con su tutor universitario.

El 72,6% valoró satisfactoriamente la experiencia; 74% expresó una percepción favorable del rol de la atención primaria en pandemia y 89% consideró útil su colaboración con los CAP. El 69,9% comprendió el trabajo integrado de las redes sanitarias e intersectoriales; 84,9% la complejidad biopsicosocial del proceso; 79,5% la importancia de la continuidad de los cuidados y 72,6% la relevancia de la atención centrada en las personas, familias y comunidades.

Conclusiones:

La pandemia es un escenario de cambio e incertidumbre. Esta innovación posibilitó el reconocimientoy la valoración del rol de la atención primaria de los/las internos/as, como experiencia inmersiva sobrela capacidad de adaptación, flexibilidad, innovación y otros atributos propios de este nivel de atención.

899 - INOVAÇÃO PARA O ENSINO NA PANDEMIA E PARA ENSINAR SOBRE A PANDEMIA: O USO DA “WEBTUTORIA” NA QUALIFICAÇÃO DE RESIDENTES PELA SECRETARIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/ICEPI

Tipo: POSTER

Autores: **CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER**, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA, ARIANE RIBEIRO PINHEIRO

Em março de 2020, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) iniciou os Programas de Residência Médica emMedicina de Família e Comunidade (RMMFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), implantados nos municípios Aracruz, Colatina, Vitória e São Mateus.

Com o advento da pandemia, as atividades teóricas presenciais precisaram ser adaptadas. Primeiramente, houve uma readequação da matriz curricular, em função da necessidade de apropriaros residentes das competências necessárias para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para os pacientes adoecidos com a COVID-19 quanto para a reconfiguração dos processos de trabalho para o enfrentamento da Pandemia nos serviços de saúde dos municípiosonde os programas de residência estão implantados.

Também foi mandatória a transição do formato de ensino presencial para o remoto, conforme as orientações sanitárias vigentes para as Instituições de Ensino no ano de 2020, além do desafio extrana manutenção da aprendizagem crítico-reflexiva preconizada no Projeto Pedagógico das Residências em Saúde do ICEPi-SESA.

Dessa forma, as atividades teóricas tutoriais foram norteadas por “Termos de Referência” (TR). AsTRs eram documentos norteadores das tutorias, elaborados pelos Coordenadores de Residência, que tinham o propósito de nortear os tutores para o conteúdo da matriz curricular a ser abordado naquela sessão, além de alinhar Coordenação e tutoria quanto aos objetivos de aprendizagem a serem alcançados, além de sugerir a estratégia metodológica a ser utilizada. Também era confeccionada uma versão do TR para os residentes, de modo que ele pudesse se preparar previamente para a sessão tutorial, com a informação da data, horário e link da tutoria (nas plataformas Zoom ou Google Meets).

Situações-problema, vídeos, webpalestras, textos, protocolos e dados epidemiológicos foram utilizados como “disparadores” do processo de ensino-aprendizagem durante a Webtutoria e como encomendas para atividades auto-dirigidas. A partir deles, os residentes eram guiados através das etapas da Aprendizagem Baseada em Problemas. O ponto alto das reflexões se dava no compartilhamento das dificuldades e potencialidades de cada realidade para enfretamento do COVID-19 e, posteriomente às sessões tutoriais, no relato do desenvolvimento de novas atividades frente aos desafios impostos às equipes de estratégia de saúde da família pela Pandemia.

Além de contribuir com a qualificação dos residentes no atendimento direto aos usuários nas unidades básicas de saúde (UBSs), as atividades propostas nas tutorias contribuíram na organizaçãoda prestação de serviços. A implementação do fast-track nas UBSs e a oferta de serviços relacionados à saúde mental para as comunidades assistidas pelos residentes são exemplos dos resultados dessas intervenções educacionais.

A ressignificação das plataformas educacionais e dos objetivos de aprendizagem para Residências em Saúde desde o primeiro semestre do ano de 2020 incitou a resiliência e a criatividade de todos os envolvidos nessa modalidade de pós-graduação. Essas novas "roupagens" educacionais tem se mostrado alternativas viáveis para o ensino o aprimoramento habilidades compatíveis com a Matriz de Competências.

266 - INSERÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM CURSO DE MEDICINA NO OESTE DO PARANÁ

Tipo: POSTER

Autores: **LUCIANA OSORIO CAVALLI**, RUBENS GRIEP

Introdução: Estratégias para modificar o perfil de egressos dos cursos de Medicina vêm ocorrendo nas últimas décadas, desde os projetos iniciados nos anos de 1990 até a implantação das diretrizes curriculares de 2014. Adequar-se as novas orientações das diretrizes curriculares também era um desafio para o Centro Universitário FAG. Objetivo: Apresentar a estrutura do Programa de Aprendizagem Saúde e Sociedade como disciplina de inserção na Atenção Primária à Saúde após sua reestruturação em 2014. Metodologia: O currículo do curso de medicina do Centro Universitário FAG prevê, desde a sua concepção, a inserção precoce do acadêmico na Atenção Primária à Saúde dentro do Programa de Aprendizagem Saúde e Sociedade (PASS). Em 2014 essa estrutura curricularsofre algumas alterações e como modelo para reestruturação optou-se por aliar os conceitos da Saúde Coletiva e o modelo de atenção às Condições Crônicas (MACC), adaptado por Mendes.
Intervenção: PASS I e II: conhecer algumas estruturas de saúde do município, realizar o diagnóstico comunitário de uma sub-população definida e realizar uma estratégia de intervenção. PASS III e IV: compreender a história da saúde pública no Brasil e apresentar os aspectos preventivos conforme as fases do ciclo de vida. PASS V e VI: apresentar as vigilâncias em saúde, epidemiologia e a saúde do trabalhador. PASS VII e VIII: apresentação do planejamento em saúde desde nível nacional até nível local e a gestão do cuidado em saúde. Todos os semestres são compostos por atividades teórico e práticas. Resultados: Desde a implantação desta reestruturação percebemos que houve uma maior integração entre as demais disciplinas e o PASS bem como uma melhora na compreensão da determinação social do processo saúde-doença, do processo de cuidado em saúde, do Sistema Único de Saúde e do papel do médico enquanto membro da equipe no cuidado do indivíduo. Ainda encontramos dificuldades em relação a inserção nos campos de prática e no processo de trabalho das equipes de saúde da família. Conclusões: Acreditamos que através dessa nova estrutura conseguimos ao final desses quatro anos tornar o acadêmico capaz de avaliar e intervir no cuidado das populações desde a base da pirâmide do MACC até a subpopulação do ápice com condição crônica complexa, com habilidades e competências tanto para o atendimento individual, quanto familiar e coletivo.

802 - INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM FOCO NA REDE CEGONHA

Tipo: POSTER

Autores: ELISA TOFFOLI RODRIGUES, WILLIAM NICOLETI TURAZZA DA SILVA, MARIANA CARVALHO, **KAIO SARAMAGO MENDONÇA**, TAUÃ RICHEL BELCHIOR DA COSTA, MARIA FERNANDA PRADO ROSA

INTRODUÇÃO

Durante a graduação, os estudantes de medicina frequentemente ficam restritos ao cenário hospitalarde atenção à saúde, prejudicando sua formação como futuro profissional médico. Tendo isso em vista, a inserção do graduando em outros cenários, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), nos primeiros anos do curso, aliada à utilização de metodologias ativas, podem contribuir para a formaçãode médicos generalistas capazes de avaliar e tomar melhores decisões em diferentes contextos.

OBJETIVO

Refletir sobre a inserção de acadêmicos de medicina na atenção primária e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem a partir da descrição de uma vivência dos estudantesno contexto da Rede Cegonha (RC).

MÉTODOS

Trata-se de uma atividade curricular do eixo de Saúde Coletiva do segundo ano do curso de Medicinade uma universidade federal mineira. O objetivo da atividade foi identificar a aplicação (ou ausência) das diretrizes da RC a partir do itinerário terapêutico de uma mulher que tivesse filho menor de dois anos.

INTERVENÇÃO

Autores do presente trabalho realizaram uma entrevista com uma mãe de uma lactente em uma Unidade Básica de Saúde da Família, de forma consentida e anônima, com objetivo de compreender os caminhos percorridos por ela durante o pré-natal, parto e puerpério. A partir dessa vivência foram realizados, pelos estudantes, relatórios técnicos reflexivos de forma a agregar os conhecimentos teóricos à prática em saúde, dando foco ao funcionamento da RC, a partir de um olhar de uma usuária da APS. Além disso, foi desenvolvida em sala de aula uma sessão de Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), na qual os alunos responderam individualmente, e em grupo, a questõespré-elaboradas conceituais e aplicadas em contextos simulados com o tema da RC.

RESULTADOS

A experiência permitiu atingir um aprofundamento teórico e o desenvolvimento de reflexões sobre pontos fundamentais da rede de saúde (com foco na RC) e do papel da APS no cuidado em saúde dapopulação, como: parto humanizado, aleitamento materno, indicação de via de parto, qualidade do cuidado prestado, papel da equipe de saúde da família. Aspectos específicos da entrevista que chamaram a atenção dos alunos foram a entrada informal da paciente no cuidado pré-natal através de um colega médico que trabalhava em um hospital particular, atentando para a dinamicidade da rede e para a falta de captação precoce da gestante pela APS, além da falta do plano de parto e da abordagem do planejamento familiar no acompanhamento médico, elementos importantes no cuidado integral da gestante. As atividades desenvolvidas, integrando teoria e prática, permitiram que os acadêmicos desenvolvessem um olhar atento e crítico sobre a rede de saúde do município e o cuidado em saúde da população. No contexto da formação médica, observou-se o impacto positivo do desenvolvimento de atividades acadêmicas em novos ambientes e com novas metodologias.

CONCLUSÃO

A inserção do estudante de medicina nos serviços públicos de saúde, utilizando-se metodologias ativas de ensino-aprendizagem, permitiu o reconhecimento das disparidades entre a teoria preconizada e a realidade, o que permite antepor competências necessárias aos estudantes para que compreendam melhor o sistema de saúde e possam aprimorar o cuidado holístico das pessoas.

878 - INTERNATO INTEGRADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA, SAÚDE MENTAL E SAÚDECOLETIVA DA UFRJ

Tipo: POSTER

Autores: **MARIA TAVARES CAVALCANTI**, MARIA KATIA GOMES, MARIA DE LOURDES TAVARES CAVALCANTI

Introdução: As diretrizes curriculares para as faculdades de graduação de medicina de 2014 preconizaram a introdução dos internatos de saúde mental (SM) e saúde coletiva (SC) na grade curricular. Na UFRJ decidimos inicialmente introduzir o internato de saúde mental no cenário da atenção primária à saúde (APS) processo iniciado em 2015 e posteriormente, em 2018, a saúde coletiva se incorporou ao internato integrado em MFC, SM e SC. Com isso os internos passaram a ficar 22 semanas nas Unidades Básicas de Saúde, acompanhados pelo preceptor local, um MFC contratado pelo município que também é preceptor do programa de residência médica em MFC do município do RJ e três professores da UFRJ, um MFC, um psiquiatra e um sanitarista. Objetivo: O objetivo foi poder treinar o interno de medicina em saúde mental a partir do cenário da APS, cenário muito mais próximo do que ele vivenciará como médico generalista. Na APS aparecem questões inerentes ao contexto de vida daquele indivíduo e sua família, questões que incluem vulnerabilidades de todas as ordens, incluindo violência, racismo, machismo, dificuldades socioeconômicas etc. Para além ou aquém dos diagnósticos psiquiátricos, o sofrimento psíquico se impõe e as abordagens passam a ser necessariamente multifatoriais e em equipe. Método: Inserção dos internos nas UBS por 22 semanas, participando como membros de uma equipe da ESF, com uma semana padrão que inclui visita domiciliar, atividade de vigilância em saúde, atendimento em consultas com MFC e enfermagem, atividades de grupo, de educação em saúde, matriciamento de saúde mental etc. Uma vez por semana há um encontro com os professores da UFRJ (MFC, SM e SC) onde são debatidos os diários de campo enviados pelos internos aos professores semanalmente. Resultados: os internossaem com uma compreensão mais ampla da rede de atenção primária do município, sentindo-se mais seguros para atender pacientes e famílias, conhecendo e praticando a medicina centrada na pessoa, com um conhecimento mais amplo também das questões que envolvem a saúde mental dos usuários e como abordá-las, além de terem conhecimento, através das consultas de matriciamento, do manejo de casos psiquiátricos mais complexos. A importância do conhecimento do território e do contexto de vida dos pacientes também é reforçada ao longo da rodada do internato integrado.

Conclusão: o que se espera dessa intervenção inovadora é que outros centros de ensino da medicina possam incluir o treinamento de saúde mental de seus internos no cenário da APS.

920 - INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: PERCEPÇÕES E DEMANDAS FORMATIVAS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FLAVIANO DIEGO MEIRELLES MENDES**, ESTELA MÁRCIA SARAIVA CAMPOS, LEANDRO DAVID WENCESLAU

INTRODUÇÃO: Estudos recentes confirmam a crescente prevalência de problemas de saúde mental, especialmente de transtornos mentais comuns (TMC), em todo o mundo. A abordagem não farmacológica é o principal método terapêutico baseado em evidências recomendado para os TMC e, apesar de a Organização Mundial dos Médicos de Família reiterar que essa deve ser uma competência essencial, pesquisas indicam um emprego insuficiente de intervenções psicossociais (IP) por médicos de família na abordagem de TMC. São escassos na literatura, em especial no Brasil, dados que possam guiar estratégias de capacitação sobre esse tema.

OBJETIVO: Investigar como tem sido percebida por residentes do segundo ano (R2) de programas de residência em MFC (PRMMFC) a utilização de IP na abordagem de TMC, quais as suas necessidades de aprendizagem e qual a influência de sua formação profissional no desenvolvimento dessas competências.

MÉTODOS: Estudo descritivo, realizado por meio de questionário semiestruturado on-line dirigido a residentes (R2) de PRMMFC do estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2020 e analisados através de estatística descritiva univariada.

RESULTADOS: Dos 102 residentes R2 identificados, 46 (45,1%) participaram da pesquisa e representam 83,3% dos PRMMFC incluídos no estudo. Os residentes pesquisados foram, em sua maioria, mulheres (67,4%), com idade média de 30 anos e graduados em instituições privadas (62,2%). Quase a totalidade dos residentes (97,7%) afirma utilizar IP para a abordagem de TMC, masapesar de a grande maioria perceber melhora nos pacientes, somente 53,4% as aplicam em mais da metade dos casos de TMC. A maioria (69,6%) conhece e aplica de uma a seis IP das 13 IP referenciadas no questionário, sendo que as mais aplicadas e nas quais eles se percebem mais competentes são: técnicas de comunicação clínica e de escuta ativa; técnicas de exploração da experiência do adoecimento e técnicas de resposta empática às emoções. Além de utilizar pouco, eles relataram possuir pouca habilidade prática em: terapia de solução de problemas; ativação comportamental; meditação guiada/mindfulness e técnicas de relaxamento físico e respiração. Mais de 78% relataram sentir dificuldade na utilização de IP e os principais motivos apontados foram não se sentir com formação adequada (74,4%) e o seu processo de trabalho dificultar ou inviabilizar essa utilização (57,6%). Dentre os principais meios de aprendizado sobre o tema aparecem as aulas teóricas e a atuação prática em serviço, ambos da residência. Apesar disso, 45,6% dos residentes consideram “pouca” ou “nenhuma” a contribuição da residência nessa aquisição de competências. Asintervenções sobre as quais eles gostariam de ter mais capacitação são: meditação guiada/mindfulness; terapia comunitária; técnicas de relaxamento físico e respiração e terapia de solução de problemas.

CONCLUSÃO: Foi possível identificar a percepção de importantes lacunas formativas sobre o uso deIP na abordagem a TMC em residentes prestes a concluir sua especialização em MFC, o que permiteapontar caminhos para a elaboração de estratégias de aprimoramento. A residência, que deveria ter um papel primordial nessa formação, teve uma contribuição considerada insuficiente e o processo detrabalho nos cenários de prática foi apontado como uma importante barreira nesse contexto.

431 - INTRODUÇÃO DO ENSINO DA APS NO CONTEXTO INDÍGENA A PARTIR DA METODOLOGIA ATIVA

Tipo: POSTER

Autores: **ÍTALO DE SOUZA PORTO**, ISABELLE CARVALHO GONÇALVES, GABRIEL MARCOS LEÔNIDAS, TATIANA MONTEIRO FIÚZA

INTRODUÇÃO DO ENSINO DA APS NO CONTEXTO INDÍGENA A PARTIR DA METODOLOGIA ATIVA

INTRODUÇÃO

Analisando as diretrizes curriculares construídas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com foco no ensino da APS na graduação em Medicina, destaca-se a relevância de abordar as competências inerentes da Medicina de Família e Comunidade (MFC) desde o início e perpassando todo o curso, de preferência com inserções significativas. Em período de pandemia de COVID-19, isolamento social e ensino síncrono remoto, mostra-se fundamental reinventar o processo de ensino aprendizagem.

OBJETIVO

Inserir significativamente, ou seja, de forma realista, as noções da territorialização, da abordagem comunitária e dos mecanismos pelos quais o SUS promove a saúde dos povos indígenas. Simular a forma do trabalho em equipe multiprofissional nessa situação, aproximando os acadêmicos das diferentes realidades sociais vivenciadas pelos profissionais da saúde pública brasileira.

MÉTODOS

Na disciplina de Assistência Básica à Saúde do curso de Medicina da Universidade Federal, os acadêmicos foram organizados em grupos de tutoria, sendo incentivados a solucionar problemáticasem diferentes cenários nos quais as equipes de saúde podem estar inseridas. Dentre essas realidades, destacou-se uma encenação verossímil, a qual envolvia um Distrito Sanitário Especial Indígena, apresentada em conteúdo audiovisual aos docentes e demais discentes. A composição domaterial exibido foi embasada por pesquisas em artigos científicos e pela análise das diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS.

INTERVENÇÃO

Foi revisada a literatura sobre a saúde básica nas comunidades indígenas brasileiras e também os mecanismos pelos quais o SUS se articula para atingir esses povos. Além disso, a análise histórico-cultural e os direitos constitucionais foram visitados pelos acadêmicos. Esses fatos foram correlacionados com a problemática para o desenvolvimento de uma história verossímil.

Nessa encenação, foi retratada uma comunidade indígena que apresentava altos índices de etilismo, suicídio e homicídio. Com o fito de solver as problemáticas supracitadas, foi realizada uma reunião virtual pela plataforma Google Meet, a qual contou com a participação do pajé e do cacique da comunidade, de um agente comunitário de saúde, de um médico de saúde da família, de um psicólogo, de uma gestora e de um representante do Conselho de Saúde.

RESULTADOS

Através dessa ferramenta de ensino-aprendizagem, foi construído o conhecimento acerca da atuaçãodas equipes de saúde básica, a importância do MFC e o destaque da função social e da necessidadede compreensão dos processos culturais no exercício da saúde. O tema foi capaz de causar reflexões intensas e debates no ambiente de sala de aula virtual, traçando novas perspectivas para docentes e discentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o método de aprendizagem baseada em problemas é uma forma de estudo ativa que desenvolve habilidades essenciais ao médico, como o pensamento crítico, o trabalho em equipe e a busca autônoma por conhecimento. Infere-se, por fim, que a abordagem da realidade dos povos indígenas é essencial para compreender a atuação da equipe de saúde básica e, principalmente, do MFC.

667 - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS PARA ENSINO DA SAÚDE COLETIVA E MEDICINA DEFAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: LISIANE BÔER POSSA, **RICARDO SOUZA HEINZELMANN**, DIOGO HENRIQUE MENEGUELLI, FERNANDA COLONIESE DALA COSTA, LIANE BEATRIZ RIGHI

INTRODUÇÃO: Transformações na formação médica, atualmente com predominância biomédica e hospitalocêntrica, são desafios às instituições de ensino e requerem inovações nos métodos e ferramentas de ensino.

OBJETIVO: apresentar a experiência do uso de Itinerários Terapêuticos (IT) de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) como dispositivo de ensino da Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade (MFC).

MÉTODOS: A experiência relatada ocorreu na disciplina de Saúde Coletiva II, da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), entre 2017 e 2020. Essa graduação utilizao currículo tradicional e se situa em uma cidade com baixa cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde (APS). O presente estudo foi realizado por discentes e monitores desta disciplina e é parte do projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, CAAE79600317400005346. INTERVENÇÃO: No início do semestre, os docentes, divididos em trios, são orientados a realizarem entrevistas com pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria, com o auxílio de roteiro semiestruturado disponibilizado pelos discentes e monitores. O resultado desta entrevista é discutido com o restante da turma, suscitando o debate sobre assuntos abordados ao longa da disciplina e que são pilares para a prática da MFC, como Redes de Atenção à Saúde (RAS), mix público-privado, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e atribuições da APS. Nas últimas semanas do semestre, dispondo de maior compreensão destes referidos tema e sendo capazes de reflexão e análise mais aprofundadas sobre as entrevistas, os mesmos trios realizam um novo IT, quesão apresentados aos demais docentes, sob a forma de artigo científico, correspondendo ao trabalho de conclusão da disciplina.

RESULTADOS: Esta experiência demonstrou ser possível integração entre conceitos teóricos da Saúde Coletiva e MFC, entrevista e análise dos IT. A análise do percurso dos diversos usuários, cadaqual com seu território, cobertura assistencial e demandas psicológicas e sociais distintos, requer compreensão da gestão, do tecido da RAS e da importância de situar individualmente o paciente e suas respectivas demandas. Considerando um currículo tradicional e biomédico, como o da UFSM, a experiência possibilitou aos discentes reconhecer o impacto de uma RAS fragmentada e com baixa cobertura de APS.

CONCLUSÃO: A análise dos IT permite potencializar encontros entre usuários, discentes, docentesem busca da construção de conhecimento. O processo de busca de cuidado e desvios e atrasos impostos pela RAS, experienciados pelos usuários, ganham destaque por meio desta ferramenta.

Uma vez identificadas estas falhas, os acadêmicos podem atuar no seu reparo, tornando-se potenciais agentes de mudança do SUS. A prática da Saúde Coletiva é constitutiva do trabalho nosterritórios e, portanto, dos MFC. Além disso, apesar desta ferramenta ter sido utilizada, neste relato,na disciplina Saúde Coletiva II, ela poderia igualmente ser reproduzida em outras disciplinas, como APS ou MFC. Tendo isto em vista e somado à acessibilidade e facilidade para uso dos IT, este dispositivo pode ser estimulado nas graduações em Medicina.

409 - IUD INSERTION BY FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENTS IN A PRIMARYCARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT.

Tipo: POSTER

Autores: **DENISE PEREIRA DOS SANTOS**, MARCELA SCALIA, LIVIA SAMBRANO TURCI, GABRIELA PEREIRA GONÇALVES, ADRIANA AVEIRO VENTURA

IUD INSERTION BY FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENTS IN A PRIMARY CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT.

INTRODUCTION

Many myths and misconceptions are still around contraception. Lack access to information regarding to family planning, especially about intrauterine devices (IUD), leads to stigmas about its insertion, effectiveness and adverse effects. Consequently, many women decide using hormonal contraceptives however not always these are the best alternative for their comorbidities, medical history or age mainly when used for extended length of time.

We started our medical residency in a Family Health Care Unit (USF), in the city of Araraquara, Brazil, where there were never Family and Community Medicine Residents before, and there was still a pediatrician and a gynecologist, following the past national policy for primary care settings, not based on general practitioners.

In this unit the family doctor used to assist only adults, as Family Medicine residents, we gradually began assisting women and noticed a repressed demand for insertion of IUDs. Many professionals, predominantly gynecologists, still impose prerequisites for insertion of IUDs, for example: requiring the woman to be in their menstrual period or not accepting women who has never given birth.

Considering this scenario, we started offering an IUD insertion, disregarding unnecessary and excessive criteria, facilitating and reducing the bureaucracy to access to its placement.

OBJECTIVE

Offer the IUD insertion to the greatest number of women, providing the access to a safe and long-term contraceptive method as well as enabling women to exercise their right to family planning with excellent cost-benefit and reduction of unintended pregnancies.

METHODOLOGY AND INTERVENTION

We started by improving the physical space to receive women at a comfortable consulting room. Later we worked on obtaining the necessary equipment and materials, including constant supply of IUDs, analgesics and sterile instruments. Then, community health workers (ACS) were trained and started inviting all interested women. We received a great repressed demand, however, at first, the reduced availability of IUDs, instruments for the procedure and the sterilization logistics were limiting the immediate offer. Afterwards we started scheduling IUD placement on weekly basis. During the insertion background music was played and all woman's questions were carefully answered in order toovercome their insecurities. Additionally, anatomical models have been used to explain the procedure.On following-up, we proposed online and face-to-face assistance. Women used to wait a long time for post-insertion ultrasound, which was subsequently solved by Araraquara Health Management by prioritizing this type of exam.

RESULTS

Initially, we inserted from16 up to 20 IUDs per month due to repressed demand. Currently we offer the method routinely during appointments and its insertion promptly, most of the times the IUD placement happens at the same week. Current demand has been from 4 up to 8 IUDs per month.

CONCLUSION

Reducing the bureaucracy to access IUDs means more women having access to a safe and long- lasting contraception method, ensuring them the right to family planning, offering every citizen the opportunity to choose the number and moment of pregnancies. The insertion of the IUD is essential to guarantee family planning as a human right, especially in vulnerable populations.

187 - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: AQUISIÇÃO DE REMÉDIO DE ALTO CUSTO

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAEL THOMMEN LOBO PAES DE BARROS**

INTRODUÇÃO: O assunto abordado será sobre a judicialização da saúde, tendo como ponto de referência tanto o excesso das demandas judiciais quanto da questão da aquisição de remédio de alto custo pelos mais humildes. É um assunto importante, pois a saúde um direito positivado na Constituição Federal de 1988. Sendo assim, quer se buscar o porquê dessa judicialização desse direito.

OBJETIVO: Analisar a função do poder público na aquisição e na participação, bem como na qualidade de vida do cidadão de baixa renda, em situações de medicamentos de alto custo.

FONTES DE DADOS: Artigos científicos, livros, monografias e sites confiáveis serviram como bases de dados, ou seja, fontes de pesquisa.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Os estudos foram escolhidos pelo autor, e este trabalho será uma revisão de Literatura.

EXTRAÇÃO DOS DADOS: Os dados foram obtidos por meio dos estudos realizados nos seguintes itens:

Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental/ Acesso em: 07 fev. 2021.

CRUZ, Adriane. O direito à saúde é exigido na justiça. Disponível em: https://www.conass.org.br/consensus/o-direito-saude-exigido-na-justica/ Acesso em: 05 fev. 2021.

DIAS, Helio Pereira. Direito Sanitário. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2003. Disponível em: Acesso em: 27 ago. 2012, p.3, apud B.

REIS, Mariana Costa. O papel de operadores do Direito na judicialização da saúde no Brasil. Disponível em: https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao-da-saude/ Acesso em: 08 fev.2021.

SÍNTESE DOS DADOS: A saúde é um direito universal que está previsto no art. 196 da CF/1988. Permite a atuação do Estado, para que haja a proteção e o necessário fornecimento da saúde pública. Todavia, a realidade atual da saúde não é mesma de antes. A saúde não era direito de todos, pois havia atendimento somente aos trabalhadores vinculados à previdência social, enquanto os demais recorriam a setores particulares ou a entidades filantrópicas. O SUS (Sistema Único de Saúde) não existia ainda, e adveio com a carta magna.

LIMITAÇÕES: Fornecimento dos medicamentos mais caros, pois o ideal seria medicamentos para todos. Contudo, não há orçamento suficiente para isso.

CONCLUSÕES: O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) chegou a analisar a ação sobre o fornecimento de remédios pelo poder público. Dessa forma, nesse ano de 2019, foi decidido no dia 22de maio, que o STF iria determinar restrições no momento que o poder público fosse fornecer medicamentos sem registro na ANVISA.

É importante a atualização frequente do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e os protocolos do SUS, para evitar ao máximo que o paciente recorresse ao poder judiciário para obter odeferimento de novos tratamentos ou medicamentos apresentados pelo SUS que, por ventura, foramconsiderados como ultrapassados.
A ocorrência da judicialização da saúde é grande, uma vez que há diversas falhas na assistência do poder público ao fazer valer os direitos assegurados na lei, como o da saúde. Assim, é justificável não só as inúmeras ações, mas também as diversas discussões sobre a questãodos medicamentos de alto custo, ambos no âmbito da saúde, obtendo como pontos de referência tanto no STF quanto no STJ (Superior Tribunal de Justiça).

810 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO PROPAGADORA DE CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA HIDRELÉTRICA EM MEIO RURAL

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANA GRANDO MENEGON**, JULIA TAMBARA LEITE, LUÍS ANTÔNIO BENVEGNÚ, JÚLIA NUNES MALLMANN

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 gerou muitas dúvidas e inseguranças acerca da proteção contra o vírus na população mundial e também no município de Ijuí(RS). Em abril de 2020, a empresa responsável por fornecer energia elétrica ao município de Ijuí contava com trabalhadores de diferentes estados do Brasil em obras de uma usina hidrelétrica no meio rural. Além de estarem inseridos em um serviço essencial (que não podia parar), os trabalhadores retornavam aos seus estados nas folgas, gerando dúvidas acerca da possibilidade de contaminação pelo novo COVID-19 durante o trabalho, viagens e visitas às suas casas.
OBJETIVO: Com o finalidade de sanar dúvidas de seus colaboradores, o responsável pela empresafez contato com a Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí, a qual mobilizou membros da Equipe Sentinela (equipe responsável pelo COVID-19) para levar informações aos trabalhadores.
MÉTODOS: Membros da Equipe Sentinela (médica residente em Medicina de Família e Comunidadeem seu primeiro ano de residência e acadêmica de medicina do sexto semestre) estudaram as principais questões relacionadas ao COVID-19 e escolheram materiais informativos fornecidos pelo site do Ministério da Saúde, principalmente cartazes. Para chegarem até as instalações da usina em construção, foi disponibilizado transporte pela Secretaria Municipal de Saúde.
INTERVENÇÃO: Em dezesseis de abril de 2020, a médica residente e a acadêmica de medicina conheceram os postos e o processo de trabalho e após, reuniram a equipe no local do refeitório, um espaço ao ar livre. Utilizando a fala e os recursos gráficos dos cartazes, informaram sobre o novo SARS-CoV-2, formas de transmissão e prevenção. Os trabalhadores realizaram inúmeras perguntas as quais foram respondidas e desmistificadas (por exemplo, as Fake News) pelas representantes da Equipe Sentinela. As perguntas mais frequentes foram em relação à proteção nos momentos em que os trabalhadores iriam ter folga e retornar aos seus estados. Foram reiterados os locais onde os trabalhadores podiam (e deviam) lavar as mãos, bem como revisada a correta lavagem de mãos, disponibilidade de sabonete e álcool gel na usina. Foi escolhido um local visível para anexar os cartazes: optou-se pelo refeitório, onde acontecia menor uso da máscara e dificuldade de distanciamento social.

RESULTADOS: Com essa ação, os trabalhadores receberam esclarecimentos sobre a COVID-19 a parti

de fontes seguras (muitos acreditavam em Fake News). Com tais informações, foram encorajados a se protegerem, protegerem a equipe e também suas famílias, e poderiam ser pessoaspropagadoras de informações seguras. Ademais, a partir dessa experiência, a Equipe Sentinela começou a difundir informações em outros estabelecimentos e rádios locais.
CONCLUSÃO: A Medicina de Família e Comunidade, como uma especialidade que permeia os diferentes cenários sociais e culturais, torna-se ainda mais necessária nesse novo contexto de pandemia e devemos explorar essa possibilidade de difundir informação de qualidade para as comunidades. Acadêmicos de medicina, médicos residentes e médicos de família e comunidade atuam também como propagadores de informações técnicas e devem compartilhar seus conhecimentos para o bem da população. Dividir o conhecimento é, também, uma das inúmeras formas de promover cuidados em saúde.

447 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E AS DIFICULDADES IDENTIFICADAS NO ENSINO REMOTO

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA CARNEIRO PIRES**, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, IZADORA GABRIELA COUTINHO, MARIANA AMÂNCIO DANIEL DA SILVA, JULIANO KAZUO YOSHIZAWA
Introdução: A pandemia do novo coronavírus foi uma emergência em saúde pública internacional e sua disseminação exigiu a suspensão do ensino presencial para reduzir a circulação viral. A retomada das atividades na modalidade remota nos cursos de medicina aconteceu conforme as escolas encontravam estratégias adequadas à sua realidade para minimizar os prejuízos causados no processo educacional. Numa escola pública do interior do estado do Paraná, com característicastradicionais, a disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC) era oferecida na modalidade presencial desde 2009 no quarto ano da graduação, introduzindo os fundamentos conceituais, técnicas e práticas da especialidade, importantes para a formação médica geral.

Objetivo: Identificar o conteúdo que os (as) acadêmicos (as) de medicina encontraram maior dificuldade no aprendizado com a modalidade de ensino remoto, na disciplina de MFC.

Metodologia: Ofertada atualmente em dois semestres, com 20 alunos cada (número de vagas do curso são 40), o conteúdo busca se inspirar nas diretrizes propostas para o ensino na Atenção Primária à Saúde (APS) da graduação e também sugeridas pela Sociedade Brasileira de Medicina deFamília e Comunidade em especial os pré-requisitos citados no Currículo Baseado em Competências. Atualmente, dois docentes médicos de família e comunidade são responsáveis pelo desenvolvimento da disciplina que, com metodologias ativas de aprendizagem, integram prática e teoria em uma diversidade de cenários. Na vigência da pandemia houve mudança para aprendizagem online com discussão de casos, prontuários, relatos de convidados, aulas expositivas dialogadas, clube de revista e vídeos. Em algumas atividades houve participação de internos do quinto ano. Na plataforma da turma era disponibilizado material de apoio para estudo complementar dos conteúdos abordados. A prática de consultório do acadêmico (a) com residente ou docente que auxiliavam na entrevista, exame físico e registro em prontuário foi suspensa. Ao término do segundo semestre de 2020 foi solicitado que voluntariamente os (as) estudantes fizessem uma avaliação escrita da disciplina e dentre os itens solicitados foi que apontassem, se existiu, o conteúdo com maior dificuldade na aprendizagem.

Resultados. Participaram da pesquisa os 20 alunos matriculados na disciplina de MFC no segundo semestre de 2020. A avaliação foi enviada por e-mail ao docente responsável pelas atividades do semestre. Foram mencionados alcoolismo, tabagismo e história da Atenção Primária à Saúde por três alunos (as). O conteúdo com maior fragilidade citado foi a aprendizagem do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) que foi desenvolvido com a participação de internos na apresentação de um casocom contextualização teórica das etapas do método. Dois acadêmicos não encontraram dificuldade em nenhum conteúdo.

Conclusão: É provável que a falta de uma das principais atividades da disciplina, a prática do consultório

tenha fragilizado a abordagem do MCCP, uma vez que juntos com o médico de família ecomunidade na consulta os estudantes teriam oportunidade de experienciar os pressupostos do método.

507 - METODOLOGIA DOS 5AS E AUTOCUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NAATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **LAÍS BARRETO DE ARAÚJO HOLANDA LIMA**, ARTHUR ERNANI SALDANHA E O. LIMA, CYNTHIA VON PAUMGARTTEN RIBEIRO ALMEIDA, ISABELA PIRES MIRANDA, ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES, GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde é componente chave dos sistemas de saúde, tendo como estratégia a saúde da família, que é pautada no estabelecimento de vínculos e no contato com as condições de vida da população, proporcionando melhor compreensão do processo saúde-doençae da avaliação da capacidade de autocuidado, principalmente, nos portadores de doenças crônicas. O autocuidado é um processo cooperativo entre profissional, paciente e família, permitindo que o paciente tenha protagonismo no cuidado. Para isso, é necessário um diálogo centrado na pessoa e pactuação conjunta de um plano de cuidados a partir de uma prioridade pré-estabelecida. Nessa perspectiva, a metodologia dos 5As surge como uma ferramenta importante na construção do autocuidado apoiado. OBJETIVO: Descrever a metodologia dos 5As no autocuidado de uma paciente com nefrolitíase acompanhada em uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-CE. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência sobre a intervenção de autocuidado baseado na metodologia dos 5 As, como parte das atividades do módulo Ações Integradas em Saúde II, realizada no 2º semestre do curso de medicina da Universidade de Fortaleza. A intervenção ocorreu em três visitas domiciliares, nos meses de fevereiro, março e abril de 2019; e foi aplicada à uma pessoa índice portadora de nefrolitíase, residente no bairro Jangurussu, Fortaleza-CE. A metodologia consiste nos seguintes passos: Avaliação (avaliação do conhecimento, das crenças, do comportamento e do desejo de mudança do paciente), Aconselhamento (educação em saúde e treinamento de habilidades), Acordo (pactuação conjunta de ações e metas para o plano de cuidados), Assistência (suporte necessário para as mudanças comportamentais) e Acompanhamento(monitoramento e acompanhamento do plano). INTERVENÇÃO: No primeiro encontro, realizou-se a avaliação, em que se notou tristeza devido às crises álgicas frequentes que interferiam no bem-estar da paciente. Havia, também, um conhecimento prévio do problema, por meio de pesquisas na internet, que a fizeram perceber que seus hábitos contribuíam para maior incidência das crises, causando preocupação e descontentamento pela demora na realização do procedimento cirúrgico. A relação de confiança construída nesse momento fez com que a mesma fornecesse um cálculo renal, retirado em 2018, para que fosse analisado por uma professora nefrologista. Na segunda visita, realizou-se o aconselhamento, com fornecimento de panfleto informativo para uma orientação didática sobre nefrolitíase e cuidados com alimentação e ingesta hídrica, proporcionando um melhor entendimento à paciente. Em seguida, pactuou-se, conjuntamente, um plano de cuidados com metas baseadas no tipo de cálculo. Ademais, foi orientado o uso do aplicativo “Beba Água – alerta, lembretee monitoramento” e entregue um ímã de geladeira com o slogan “Beba água sem moderação” com uma garrafa retornável de 1 litro, para motivar o cumprimento das metas. RESULTADOS: Na visita deacompanhamento, a paciente encontrava-se sorridente, com melhora da autoestima e cumprimento das metas. CONCLUSÃO: Conclui-se que um olhar diferenciado e o respeito às peculiaridades de cada pessoa, associado a planos de intervenção nos moldes mencionados, são adequados para a construção e implementação de um autocuidado apoiado, pois torna o indivíduo protagonista do seu cuidado e melhora sua qualidade de vida.

361 - MÓDULO INTERDISCIPLINAR “MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE”: FORTALECENDO O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS DA METODOLOGIA EMI

Tipo: POSTER

Autores: **BÁRBARA KAWALL CONNOLLY BARREIROS**, MILINE WEIS BECKER, GIOVANNA LOVATO

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como princípios o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. O trabalho em equipe é uma habilidade essencial para o atendimento àquele em sofrimento mental pouco trabalhado na formação na área da saúde. OBJETIVO: Aprofundar o conhecimento acerca de saúde mental na APS de forma multi e interdisciplinar utilizando a metodologia ativa e a metodologia English as a Medium of Instruction (EMI) MÉTODOS: O módulo interdisciplinar “MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE” foi ofertado a todos os alunos da área da saúde da Universidade, independentemente do momento de formação ou nível de compreensão do idioma inglês, sendo ministrado em 2019. Participaram acadêmicos dos cursos de farmácia, medicina e enfermagem. A discente é médica de família e comunidade e preceptora da instituição. Optou-se pela metodologia ativa e EMI. A metodologia EMI visa o ensino de uma disciplina em inglês em um local onde essa nãoé a língua padrão. O módulo ocorreu ao longo de nove encontros semanais com quatro horas de duração cada. INTERVENÇÃO: As aulas ocorreram em uma sala de metodologias ativas, com carteiras em roda, estimulado o trabalho em equipe e trazendo as vivências dos acadêmicos de diferentes cursos e diferentes momentos de formação para a construção do conhecimento. No primeiro encontro a turma foi dividida em dois grupos, mantido ao longo do curso, evitando a repetição de acadêmicos do mesmo curso de graduação. O grupo elaborou um contrato no qual os acadêmicos optaram por se comunicar somente em inglês, deixando o português como último recurso para a comunicação. Conceitos básicos da atenção primária e sistematização dos níveis de atenção em saúde foram explorados. A saúde mental foi trabalhada de forma ampla, passando pelo histórico, movimento antimanicomial, principais doenças, cuidados e tratamentos. Diferentes recursosforam utilizados como: papéis e canetas coloridas, filmes e documentários, oficinas, entrevistas, jogos, atividades em grupo, convidados estrangeiros e nacionais. RESULTADOS: O trabalho em equipe, multidisciplinar e interdisciplinar, foi aprimorado durante as atividades e foi nítida a contribuição das diferentes áreas do conhecimento ao longo dos encontros. A metodologia ativa promoveu a autonomia dos acadêmicos e construção compartilhada do conhecimento. Ao abordar a temática da saúde mental na atenção primária, as aulas proporcionaram uma nova perspectiva acerca do cuidado primário, do funcionamento de um sistema de saúde e a importância do manejo dos transtornos mentais na sociedade. A utilização do inglês ocorreu em todas as aulas com baixa utilização do português. Ao final do módulo os acadêmicos consideraram que houve melhora no domínio do inglês. Alguns sugeriram a inserção de avaliação tradicional como provas e notas.

CONCLUSÃO: O módulo interdisciplinar “Mental Health in Primary Care”, aprofundou a temática da saúde mental e destacou a viabilidade de disciplinas interdisciplinares na construção de habilidades como o trabalho em equipe e domínio de língua estrangeira. Faz-se necessário explorar os motivos pelos quais os acadêmicos sentem falta de avaliações tradicionais.

429 - MONITORIA EM MFC: EXPERIÊNCIA DO ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Tipo: POSTER

Autores: **SANDRA MONTEIRO DE SOUZA**, LÍGIA VILLELA RODRIGUES , RODOLFO DO REGO DEUSDARÁ RODRIGUES , JANAINA DE OLIVEIRA , ANA PAULA BORGES CARRIJO

INTRODUÇÃO: Com o advento da pandemia COVID-19, em março de 2020 um novo modelo de ensino em medicina de família e comunidade teve que ser organizado de forma remota. A Universidade de Brasília (UnB) foi uma das instituições pioneiras no Brasil a suspender as aulas presenciais e a se adequar ao ambiente virtual, por meio das plataformas Moodle e Teams (Microsoft365). As disciplinas do Eixo Saúde da Família e Comunidade precisaram criar ambientes virtuais de aprendizagem e organizar aulas gravadas (assíncronas) e síncronas. Por consequência, o exercício da monitoria também precisou se adequar, fazendo uso de plataformas virtuais para dar suporte aos estudantes no âmbito de estudos de casos, uso de diferentes metodologias para estudo, revisão dos temas da disciplina e construção do raciocínio clínico envolvido na condução de questões comuns à Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO: Relatar as experiências da monitoria nas disciplinas de Saúde de Família e Comunidade 3 e 4, voltadas ao sexto e sétimo semestre da Faculdade de Medicina da UnB, desenvolvida por meiode plataformas virtuais, pelo distanciamento social.

MÉTODOS e INTERVENÇÃO: Em formato remoto, o conteúdo das aulas das disciplinas Saúde de Família e Comunidade, foi inicialmente organizado em eixos norteadores sobre a saúde das populações vulneráveis (populações negras; privada de liberdade; em situação de rua; indígena), abordagem aos problemas infecciosos mais prevalentes na APS (arboviroses; COVID-19; tuberculose; hanseníase; dermatoses), abordagem familiar e ciclo de vida e aspectos da saúde da mulher e da criança. Posteriormente, os temas foram distribuídos entre os monitores. Cada monitor ficou responsável por um grupo de estudantes. Cada monitor foi responsável por apresentar aos professores propostas pedagógicas relacionadas aos conteúdos, como diferentes mídias de aprendizagem (vídeos, podcasts, poemas, charges, pinturas etc), além de acompanhar o desenvolvimento dos alunos por meio de monitorias em pequenos grupos on-line e de participar dasdiscussões síncronas quando possível. Ao final do semestre, no momento da avaliação prática, o monitor elaborou um desafio-clínico no formato do OSCE (Objective Structured Clinical Examination)sobre o tema das aulas desenvolvidas, e participou como ator na avaliação remota.

RESULTADOS: A monitoria proporcionou o desenvolvimento da curadoria dos materiais da temáticaem estudo, incentivando a escolha dos materiais mais coerentes e adequados para o ensino remoto, estimulando aprofundamento e detalhamento dos temas escolhidos. Os monitores, sob a orientação dos professores, contribuíram no processo de ensino-aprendizagem da formação médica entre os pares, fortalecendo as interações dos envolvidos no processo.

CONCLUSÕES: A monitoria tem sido importante para o ensino-aprendizagem, em tempos de pandemia, permitindo um melhor acompanhamento dos alunos, e agregando experiências aos alunosmonitores sobre o processo de construção pedagógica na abordagem às populações vulneráveis e aos problemas infecciosos na APS, como também, de avaliação formativa no ensino médico em medicina de família e comunidade.

PALAVRAS CHAVES: Medicina de Família e Comunidade. Materiais de Ensino. Educação à distância.

449 - O ABSENTEÍSMO COMO BARREIRA DE ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS

Tipo: POSTER

Autores: **VANESSA MENDONÇA MÜLLER**, ANTÔNIO CARLOS FRIAS, ANDREA CHRISTINA BORELLA, ADRIANA APARECIDA ALVES DO NASCIMENTO, WANDER BARBIERI, ANDREZA SANTANA DA COSTA , ANDRÉ MARTINS CAMARGO BARBOSA

As ausências dos pacientes às consultas acarretam perda de recursos públicos e comprometem a continuidade e a integralidade da assistência. Apesar de haver constante procura pelo serviço de saúde bucal, uma considerável parcela dos pacientes agendados não comparece às consultas, muitas vezes sem justificar essas faltas posteriormente. Diante disso, o objetivo deste estudo é delinear o perfil socioeconômico dos pacientes que faltaram às consultas odontológicas, avaliando ascausas deste não comparecimento, com o intuito de traçar estratégias para melhorar o acesso aos serviços de saúde odontológicos na USF Jardim Olinda, pertencente à Supervisão Técnica de SaúdeCampo Limpo, São Paulo. É importante salientar que estudos relatam um expressivo absenteísmo dos usuários no serviço, atingindo 45,90% dos atendimentos da atenção primária, chegando a 34,4%de não comparecimentos às consultas agendadas na atenção odontológica especializada.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa de análise, esta última abordada com o recurso entrevista semiestruturada. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática.

Foram avaliados os atendimentos realizados no ano de 2018, sendo realizadas 23 entrevistas, das quais obtivemos como justificativa principal a insatisfação com a relação estabelecida pela equipe desaúde bucal, seguida do tempo de espera pela consulta, o que gerou esquecimento do dia agendadopara atendimento, bem como vagas para a especialidade médica que coincidiram com a data da visita ao dentista, dentre outras justificativas.

Como conclusão obtivemos a implementação de estratégias em conjunto com a equipe de saúde bucal para o enfrentamento do absenteísmo. A equipe realizou uma releitura das práticas diante de todos os pontos expostos tanto pela própria equipe quanto pelos pacientes, com o intuito de garantir a integralidade da assistência e melhoria do serviço.

145 - O ACADÊMICO EM INICIO DE CURSO E O MÉDICO RESIDENTE EM MEDICINA DA FAMÍLIA, DIANTE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXPECTATIVAS E ANGUSTIAS PERANTE A MORTE

Tipo: POSTER

Autores: **ANDREIA MUNIZ**, KELLY CARVALHO SILVEIRA GONÇALVES

A palavra morte tem um significado muito amplo, sendo caracterizada de maneira individual, ou seja, cada pessoa a percebe de uma maneira singular. Ao questionar sobre o tema, é visível o desconforto, principalmente em ambientes acadêmicos da área da saúde, visto que o avanço nos estudos e na tecnologia é justamente distanciar-se do caminho inevitável que é a morte. Esse trabalho tem como objetivo avaliar percepções e reações de contratransferência frente ao paciente sem perspectiva de cura nos Acadêmicos de Medicina do Primeiro Semestre e Residentes em Medicina da Família e Comunidade na cidade de Santa Maria. Com base na metodologia qualitativa, foram realizados dois grupos focais, um composto por Acadêmicos e outro composto por Residentes em Medicina. Os grupos focais são constituídos por pessoas com interesse em comum em determinado assunto e estimula ao debate. Inicialmente o encontro com os grupos seria presencialmente, mas em virtude da pandemia do Coronavírus isso foi impossibilitado. Assim, ao invés de observar uma entrevista com um paciente em Cuidados Paliativos em uma Unidade Básica de Saúde de Santa Maria/RS, foi enviado um de acesso ao youtube a uma entrevista com uma paciente com diagnóstico de câncer, para todos pudessem assistir antes do encontro com o grupo focal. Posteriormente foi realizado o grupo focal para conversar sobre o tema, os encontros foram realizados via videoconferência, e foramgravados na integra, transcritos e analisados nos moldes da pesquisa. Dessa forma, pode-se observar emergir as percepções e os sentimentos de contratransferência nos acadêmicos e nos residentes diante do paciente em final de vida. A vivência da morte de um paciente faz suscitar os mais variados sentimentos e elabora-los de uma maneira saudável é necessário e essencial. Assim, pode-se deduzir que o preparo para entender melhor a morte esta em processo de transformação na educação médica. A inserção deste tipo de discussão nas escolas médicas propicia ferramentas paraenfrentamento, comunicação empática e humanização do atendimento em todas as suas etapas. Na perspectiva dos sujeitos de pesquisa é indispensável à temática da morte e do morrer na formação acadêmica e na residência medica para assistência integral do paciente.

759 - O ACESSO À SAÚDE E O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES TRANSGÊNEROS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO

Tipo: POSTER

Autores: **RAPHAEL LUAN CARVALHO DE SOUZA**, ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES, EROTILDES MARIA LEAL, LIVIA GUIMARÃES MARCOMINI, VINICIUS SIQUEIRA TAVARES MEIRA SILVA

Introdução: A população de transexuais e travestis representa ainda uma parcela com menor visibilidade e mais desafios específicos que as demais letras do movimento LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais). No Brasil, dados apontam para a realidade cruel vivida por essa população, sujeita não apenas à violência física, mas a tantas outras. Os entraves quanto ao acesso à saúde, por sua vez, compõem uma entre as inúmeras vulnerabilidades às quais essas pessoas estão expostas. Objetivo: Tendo em vista a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada eem exercício de seus atributos essenciais e derivados, este estudo buscou avaliar se a população trans residente no território em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro sente-se acolhida e respeitada na unidade, bem como possíveis dificuldades no acesso à saúde. Métodos: Estudo qualitativo baseado na realização de entrevistas semiestruturadas com usuários de uma unidade da APS do Rio do Janeiro, que se identifiquem como transgêneros, travestis ou transexuais e que residam no território desta Clínica. Após transcrição das entrevistas e leitura compreensiva, os dados foram submetidos a análise descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Quatro participantes foram entrevistadas, sendo uma travesti e três mulheres trans que cumpriram os critérios de inclusão. Uma das participantes realiza hormonização na Clínica atualmente, sem acompanhamento em consultas há mais de 1 ano, e outra relatou que já teve dificuldades ao buscar informações sobre como poderia iniciar a hormonização. Todas fizeram uso dehormônios por conta própria previamente e houve também relato anterior de cirurgia de colocação de prótese de silicone de forma clandestina. Duas entrevistadas afirmaram terem sido chamadas por seus nomes de nascimento na Unidade. As quatro participantes demonstraram que se sentem satisfeitas com os serviços prestados na Clínica e acham que os profissionais estavam preparados para lidar com as questões trazidas, apesar de poderem surgir dúvidas com relação à transexualidade. Conclusão: O relato prévio de terapia hormonal por conta própria observado aponta para uma barreira ao acesso a este serviço, que pode ser realizado na APS. No contexto desta Clínica, o relato de hormonização realizado na unidade, porém sem acompanhamento regular em consultas, sugere uma lacuna na longitudinalidade. O relato da participante que afirmou ter tido dificuldades de obter informações na Clínica sobre a hormonização indica uma limitação de acesso, bem como quanto às participantes que foram chamadas por seus nomes de nascimento. Apesar destes fatos, as entrevistadas foram unânimes ao demonstrar que se sentem acolhidas e satisfeitas com os serviços prestados na Clínica, negando quaisquer episódios de desrespeito vividos na unidade (exclusas as situações relativas ao nome social). A Clínica demonstra ser um ambiente acolhedor para essas pacientes entrevistadas, tendo sido encontrado um bom grau de satisfação comos serviços prestados na unidade e com seus profissionais de saúde. No entanto, fica evidente que persiste a necessidade de ampliar o acesso para solução de demandas em saúde para população trans, cumprindo os atributos da APS, com atividades de educação permanente em saúde.

945 - O DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIDADE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **LUCELIA DOS SANTOS SILVA**, ISADORA SIQUEIRA SOUZA

Introdução: A Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS), proposta para o Município do Rio de Janeiro, Brasil, fomentou o desenvolvimento de profissionais com competências voltadas para produção do cuidado, que considerassem as necessidades sócio-epidemiológicas locais; a reorientação do processo de trabalho e a implementação dos atributos da atenção primária na prática cotidiana. Os Programas de Residência em Medicina e Enfermagem de Família surgem naRCAPS como modelos prioritários de formação. Objetivo: Este relato trata da experiência da criação de Programas de Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade, com vistas àformação de especialistas com competências específicas para prática clínica da enfermagem de família na APS e ampliação do escopo de práticas. Método e Intervenção: Em 2015, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) convidou Instituições de Ensino Superior para submissão de programas ao Ministério da Educação (MEC), com propostas acadêmicas semelhantes, visando o desenvolvimento de um perfil de egresso com competências clínicas potentes. Os programas são compostos por uma coordenação acadêmica, elegida pelas universidades, responsável pela gestão das estratégias teóricas e por uma coordenação institucional, nomeada pela SMS, responsável por operacionalizar as estratégias práticas nos campos de formação na rede de atenção à saúde. Em 2020, a SMS obteve no MEC a aprovação de um programa próprio, alcançando a autonomia para desenvolver estratégias teóricas, ampliando a oferta de vagas anuais de 60 para 104. O treinamento do enfermeiro-residente é desenvolvido através do ensino em serviço, com uma relação residente/preceptor resguardada em no máximo 3 residentes para 1 preceptor, numa lógica de integração pedagógico-assistencial. O currículo do Programa de Residência em enfermagem de família e comunidade da SMS é baseado por competências e considera, na sua estrutura e forma de desenvolvimento, as bases teóricas da APS, gerenciamento de serviços de APS, políticas públicas e saúde, ferramentas utilizadas no trabalho em APS, bem como a formação clínica na área da Enfermagem de Família e Comunidade, com ênfases na abordagem familiar, cuidado centrada na pessoa, saúde do adulto, principalmente na abordagem às condições crônicas, da mulher, da gestante, da criança e saúde mental visando qualificar o profissional para desempenhar as atribuições do enfermeiro nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Também é obrigatório o desenvolvimento de conhecimento sobre o itinerário dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, tendo como vivências o estágio em unidades de urgências e emergências, maternidades, centros de atenção psicossocial, consultórios na rua, salas de atendimento a mulheres e crianças vítimas de violência, gestão local e central. Resultados e Conclusão: Nos últimos cinco anos, formaram-se mais de 250 especialistas em enfermagem de Família e Comunidade. Aproximadamente, 60% destes profissionais retornaram para rede de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro, 80% destes, concentram-se em áreas de extrema vulnerabilidade social. Foi possível desenvolver o aprendizado de práticas de saúde voltadas à realidade local, fundamentadas em princípios éticos e político- sociais, associada competência técnica, articulando os saberes científico e popular, com abordagem interdisciplinar, devolvendo para a sociedade profissionais preparados para atender as necessidades de saúde da população.

990 - O FOMENTO DA ARTE: SÉRIE UNIDADE BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **ISADORA MACEDO TRISTAO**, IGOR MATEUS GARCIA RAMOS, MARIA TEREZA MOREIRA DA SILVA, MOISÉS LOPES MOREIRA, MELISSA DE CARVALHO SANTUCHI, TARSO PEREIRA TEIXEIRA, MAURÍCIO MORAES

INTRODUÇÃO

A liga acadêmica sempre teve como prioridade proporcionar a realização de atividades práticas que aproximassem academia-comunidade, de forma horizontal e pautada na educação popular. Contudo,em razão das restrições geradas pela pandemia da COVID-19, as práticas extensionistas deixaram de ser possíveis. Assim, numa tentativa de manter as atividades da liga e de aproximar os ligantes daprática médica, recorreu-se a arte, através da série Unidade Básica, para proporcionar reflexões.

OBJETIVO

Retratar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Família (UBSFs), problematizar as situações observadas nos episódios da série e, por fim, oferecer um momento para a exposição de vivências e um espaço protegido em meio à pandemia.

MÉTODOS

Entre maio de 2020 e maio de 2021, foram discutidos os episódios da primeira e segunda temporadas da série Unidade Básica por meio de reuniões realizadas - quinzenalmente - via Skype eGoogle Meets, contando com a presença, em média, de 14 ligantes.

INTERVENÇÃO

Esses episódios foram disponibilizados juntamente com textos disparadores, nas redes sociais da liga, antes das reuniões para que os ligantes pudessem adquirir maior suporte teórico para os debates futuros. A conversa virtual tinha duração de, aproximadamente, 60 minutos. Nesse período, os acadêmicos levantavam questões que consideravam pertinentes e, muitas vezes, sentiam-se representados por algumas vivências explanadas na série, seja na posição de estudante de Medicinaou ainda enquanto paciente.

RESULTADOS

A inserção dos acadêmicos de Medicina, no Sistema Público de Saúde, acontece de maneira precoce, desde o primeiro semestre do curso. Dessa forma, diante da paralisação das aulas presenciais, os encontros virtuais tornaram-se os primeiros contatos com discussões médicas para a maioria dos ligantes. Nesse sentido, a série se mostrou essencial ao trazer diversas pautas, muitas vezes em um único episódio, como: a grande complexidade da construção do cuidado na atenção primária e a importância da competência cultural. A tentativa de demonstrar a realidade e o cotidianodo serviço de saúde pública do Brasil, através de uma produção televisiva, apresenta limitações.

Entre tais dificuldades, cabe mencionar as dramatizações caricatas que são próprias do fazer artístico.

CONCLUSÃO

A partir das atividades realizadas, foi possível observar a construção do conhecimento sobre atenção primária e sistema único de saúde. Cabe ressaltar que a discussão da série Unidade Básica não substituiu - de forma alguma - as vivências presenciais na atenção básica. Porém, possibilitou a criação de um ambiente que permitiu muito mais do que apenas debates de temáticas médicas.

Esses encontros virtuais tornaram-se um espaço protegido de compartilhamento de vivências, ansiedades, dúvidas e aprendizados acumulados durante a vida e no período incipiente da pandemia. Assim, a série Unidade Básica ratifica a importância da inserção da arte como fomentador de discussões na prática médica, fato que é ainda pouco abordado mesmo nos dias atuais.

423 - O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA DEMANDA DE ATENDIMENTOS PORSAÚDE MENTAL EM UMA UBS-ESF NO SUL DO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **ANA PAULA STRAZAS**, MARTHA LOREM GREHS, RAFAEL RIBEIRO DE LELLIS, LUÍSA FARIAS LEIRIA , RAFAELA CATTO, CAYO OTAVIO MORAES LOPES, TIAGO MAAS, DIOGO HENRIQUE TAVARES

INTRODUÇÃO: A Unidade Básica de Saúde (UBS), especialmente quando adotada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é uma importante ferramenta na garantia ao acesso à saúde. Além de porta de entrada, a UBS se consolida como elemento crucial na continuidade do cuidado, visto que promove atenção integral e longitudinal a sua população adscrita. Nesse sentido, a UBS se apresentacomo um espaço extremamente oportuno para o exercício do cuidado de pacientes com transtornos de saúde mental. A pandemia do Covid-19 impôs diversas restrições e alterações no estilo de vida dapopulação que impactam não só a esfera social, pelo isolamento, mas também a financeira e psicológica. Estudos mostram um aumento no índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental quando comparados com os índices populacionais usuais, sintomas que podem ser atribuídos a esse conjunto de modificações comportamentais exigidos pela pandemia.

OBJETIVOS: Identificar o impacto na saúde mental dos usuários de uma UBS-ESF no sul do país gerado pelas restrições e modificações sociais, econômicas e comportamentais exigidas pela pandemia do Covid-19. MÉTODOS: Estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional e com abordagem quantitativa. Os dados provêm do relatório de atendimento individual da plataforma e- SUS, com acesso liberado pelo coordenador local. Foi analisado e comparado o número de atendimentos presenciais em que condições de saúde mental foram avaliadas e/ou o motivo da consulta em dois períodos distintos de 12 meses: de 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020 (imediatamente anterior à pandemia) e 01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021 (período pandêmico) em uma UBS-ESF no sul do Brasil. RESULTADOS: No período de 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020, foram realizadas 1359 consultas médicas em que saúde mental foi uma condição avaliada, o que representa 17,9% dos 7583 atendimentos presenciais e domiciliares realizados no mesmo período pela UBS. Já no intervalo pandêmico (01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021), a demanda por atendimentos de saúde mental aumentou em 7,8%, o que corresponde a 966 consultas e 19,3% dos 4990 atendimentos presenciais e domiciliares do período analisado. Ressalta-se que não foram contabilizados os teleatendimentos realizados no período (1 nopré-pandêmico e 3333 no período de pandemia), os quais provavelmente reforçariam ainda mais os resultados obtidos. CONCLUSÃO: A análise dos dados, bem como sua comparação e contextualização com os períodos vivenciados, permite uma melhor compreensão do impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos usuários da UBS, problemática representada pelo importante aumento da demanda por consultas psiquiátricas. Seja pelo surgimento de novas demandas consequentes ao período de incerteza e instabilidade vividos, ou como efeito da fragmentação no cuidado continuado prestado a pacientes psiquiátricos durante o período analisado, a amostra populacional em questão deixou evidente o crescimento dos transtornos de saúde mental ea relevância da APS na resolutividade dos mesmos. Os resultados obtidos podem refletir uma realidade vivenciada não só na atenção primária à saúde, mas no sistema de saúde como um todo.

804 - O IMPACTO DA RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM BAIRROS VULNERÁVEIS DE ARARAQUARA

Tipo: POSTER

Autores: **ANA CAROLINA SIQUEIRA**, YURI NASCIMENTO DUARTE, DENISE PEREIRA DOS SANTOS, GABRIEL ALFREDO KRAUSS, LUCAS FLORESTO BATISTUZZO, MAIARA HOLANDA SIMÕES QUINTEIRO, MARCELA SCALIA

INTRODUÇÃO

Atualmente, a Política Nacional de Planejamento Familiar, criada em 2007, inclui oferta de oito métodos contraceptivos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles os de barreira, oshormonais e o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

O DIU de cobre caracteriza-se pela sua alta eficácia e altas taxas de continuidade e satisfação. Entretanto, apesar de ser gratuito, no Brasil, dados da terceira e mais recente edição da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada em 2006, revelaram que o DIU era usado por apenas 1,5% das mulheres. As razões para que seja pouco utilizado incluem a oferta insuficiente e descontínua do método, a falta de profissionais habilitados para a sua inserção, o uso de critérios desnecessários e excessivos para disponibilização estabelecidos em certos serviços, o conhecimentoinadequado de profissionais de saúde sobre o método, o desconhecimento de mulheres e casais sobre sua segurança, sua eficácia e sobre seu mecanismo de ação, dentre outros.

Além desses fatores no que concerne ao conhecimento sobre o DIU, sabe-se que é cercado de concepções estigmatizadas entre as mulheres, diminuindo ainda mais o interesse sobre o método. Fica claro, portanto, o papel dos serviços de saúde na ampliação da oferta do DIU e na criação de umambiente mais favorável ao seu uso. É justamente nos serviços de atenção básica que mulheres e casais podem obter mais informações, tanto a respeito da disponibilidade do método, quanto sobre sua segurança e eficácia.

Pensando nesses fatores e no papel da atenção primária de saúde na inserção de DIU e no planejamento reprodutivo da população, alguns médicos de família e comunidade de Araraquara se organizaram em 2020 em uma comissão com o objetivo de capacitar o máximo de médicos de família e comunidade possível. Nesse sentido, foram capacitados 18 médicos da atenção primária de saúde, sendo 10 preceptores e residentes do programa de residência de MFC de Araraquara no ano de 2020.

OBJETIVO

Analisar a importância da residência de MFC no planejamento reprodutivo através da inserção do DIUem bairros vulneráveis em Araraquara.

MÉTODO E INTERVENÇÃO

Após a capacitação, os preceptores e residentes do Programa de MFC iniciaram o trabalho de oferecer o método às mulheres de seu território, tirar dúvidas e inserir os DIU´s.

Os dados sobre a quantidade de DIU's inseridos no período de 1 de março de 2020 até 30 de abril de 2021 foram obtidos através de relatórios do E-SUS e informações fornecidas pelos farmacêuticos das unidades. Após, foi feito a comparação dos valores obtidos com dados de 2019.

RESULTADOS

Considerando o período descrito e após o treinamento adequado dos preceptores e residentes, os números aumentaram significantemente. No total de 5 unidades de saúde da família onde tinham residentes e que receberam a capacitação no ano de 2020, os números de DIU´s aumentaram de 5 para 90, quando comparado com 2019.

CONCLUSÃO

Os números revelam que a residência de MFC teve e ainda tem um impacto positivo muito relevanteno planejamento reprodutivo dos bairros vulneráveis de Araraquara.

704 - O QUE OS ESTUDANTES NOS CONTAM SOBRE AS ENTREVISTAS NARRATIVAS

Tipo: POSTER

Autores: **VANIR APARECIDA TROMBETTA**, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, GIOVANA DANIELA PECHARKI

INTRODUÇÃO: O modelo biomédico tem imperado na medicina ao longo das décadas e uma crescente demanda por romper com este paradigma tem tomado força. O primeiro contato que se fazentre médicos e pacientes normalmente acontece por meio da entrevista médica. Nesse momento, percebe-se que a escuta e o entendimento da narrativa do paciente são primordiais para um cuidadopersonalizado. Em consonância com essa demanda por uma mudança de modelo de cuidado, o ensino médico deve proporcionar aos estudantes oportunidades para tal aprendizado, e, algumas estratégias já bem fundamentadas, como as da Medicina Narrativa, podem contribuir para isso.

Algumas formas de entrevista baseadas na tomada da narrativa de adoecimento podem fornecer o substrato inicial para a preparação de médicos e estudantes. OBJETIVOS: Considerando que entender a história do paciente seja uma habilidade que pode ser desenvolvida durante a formação acadêmica, buscou-se neste estudo avaliar a compreensão pelo aluno de medicina sobre a narrativa do paciente, utilizando a entrevista McGill Illness Narrative Interview (MINI) durante a anamnese, em atividades do Internato de Medicina da Família. MÉTODOS: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com 11 alunos do quinto ano, de uma universidade privada, no internato de Medicina de Família e Comunidade, durante o atendimento a pacientes em unidades de saúde. Foram entrevistados 29 pacientes por um período de 5 semanas, utilizando o MINI. Em seguida, foram realizados encontros individuais on-line com os acadêmicos participantes, onde questões sobre a aplicação da ferramenta foram levantadas. As falas dos alunos foram transformadas em narrativas, a partir das quais foram criados os núcleos argumentais, e foi montada uma matriz de análise com as categorias obtidas. O agrupamento dos discursos em núcleos argumentais possibilitou a correlação com o referencial teórico da Medicina Narrativa, da AntropologiaMédica e da Clínica Ampliada. RESULTADOS: O estudo proporcionou uma nova experiência de entrevista clínica aos alunos e possibilitou perceber neles uma valorização da narrativa do paciente e da consequente reflexão a que chegaram sobre a importância de vários aspectos descobertos por meio do MINI. O reconhecimento da importância do cuidado individualizado esteve presente no relatodos alunos e o desejo de incorporar uma abordagem mais ampliada na sua rotina surgiu em todos os discursos, embora não contemplem incorporar o MINI na sua forma integral à prática, atribuindo a isso dificuldades na rotina produtivista do trabalho médico. Notou-se que o ensino está ainda vinculado em alguns momentos ao modelo biomédico e constatou-se que o processo de ensino-aprendizagem está ancorado na vida real, fato que os alunos testemunham nos campos de estágio.

Embora os dados se refiram à realidade de um único curso de medicina, observou-se uma distância entre o que se espera do ensino médico alcance e o que se observa na prática. CONCLUSÃO: Acreditamos que o MINI pode colaborar para a aquisição de competência interpretativa e narrativa nos alunos, colaborando com uma abordagem e uma construção de plano terapêutico personalizados.

729 - O TEATRO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM DE EMPATIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **PAMELA MAIRA STREIECHEN**, ANDREA CAROLINE STACHON, RAPHAEL DE SOUZA LOBO

INTRODUÇÃO

A empatia está associada na prática médica a melhores desfechos fisiológicos e emocionais no processo de adoecimento do paciente. Comunidades de educação médica estadunidenses e canadenses a elencam como objetivo de aprendizado na academia de Medicina, o que também faz aDiretriz Curricular Nacional Brasileira.

Uma das definições multidimensionais de empatia postula que, para se demonstrar sintonia afetivaem relação ao paciente, são necessárias três frentes: emotiva (imaginar emoções e perspectivas), cognitiva (reconhecer e compreender as emoções e perspectivas) e comportamental (transmitir adequadamente a compreensão).

Esse artigo visa apresentar como aulas de teatro durante a faculdade de Medicina podem auxiliar a contactuar com as três frentes exigidas para a habilidade da empatia.

OBJETIVO

Relatar minha experiência de como as técnicas de desenvolvimento do personagem, apreendidas em curso de teatro, contribuíram ao aprimoramento da empatia clínica.

MÉTODOS

Foram ministradas aulas de teatro por um professor e ator profissional, com teor extensionista e carga horária de 100 horas, ao longo do sexto ao oitavo período da graduação de Medicina da autora. A avaliação dos resultados baseou-se em reflexões comparativas das características do conceito de empatia, comuns à formulação de personagem e à prática clínica.

INTERVENÇÃO

As aulas de teatro visavam à formação holística do ator, com destaque ao autoconhecimento como impulsionador de performances mais convincentes e realísticas.

RESULTADOS

A experiência das aulas de teatro contempla o contato com as três dimensões da empatia. No âmbito emotivo, o de imaginar emoções e perspectivas, exige-se do ator que reconheça as próprias emoções - raiva, ódio, amor, compaixão, tristeza - a fim de performá-las conforme o personagem demanda. Para o graduando, reconhecer as próprias emoções pode ser o primeiro passo de inteligência emocional para distingui-las na fala do paciente.

Essa distinção do estado emocional do paciente permeia a dimensão cognitiva da empatia. A partir disso, cabe ao profissional demonstrar o sentimento acolhedor de forma adequada. Pode-se lançar mão, então, do recurso de memória emocional do teatro, que consiste, para o ator - e, aqui, para o estudante de Medicina - em se aproximar internamente de alguma experiência que o provocou emoção semelhante à evidenciada no personagem - ou paciente.

Assim, a expressão da compreensão e o acolhimento do paciente podem ocorrer de forma mais natural e humana fortalecendo o aspecto comportamental da empatia.

CONCLUSÕES

A experiência de aulas de teatro na graduação médica parece carregar o potencial de aperfeiçoar características de inteligência emocional e comunicação que a empatia clínica demanda. Valer-se dessa ferramenta pode ser técnica de ensino do tema em questão aos acadêmicos de Medicina. Esse estudo possui a limitação de ser uma autoavaliação empírica, sem instrumento de avaliação específico. Recomenda-se a documentação de mais experiências, com avaliação longitudinal para acompanhar o desenvolvimento da empatia, e quantitativa, para minimizar os vieses de alunos compersonalidade e história pessoal que favoreçam a característica da empatia, em detrimento da real efetividade do processo do teatro nesse quesito.

555 - O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NO CONTEXTO DA MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo: POSTER

Autores: **RAYSSA EVANGELISTA DE ARAÚJO**, RODRIGO ROMÃO DO NASCIMENTO

Com a evolução célere da produção de informação e conhecimento, os métodos tradicionais de ensino e aprendizagem – aqueles nos quais o docente assume papel de transmissor e discente de um receptor passivo – tem dado lugar a abordagens pedagógicas progressivas denominada Metodologias Ativas (MA), destinadas a formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades. Dessa forma, o presente estudo objetiva apresentar uma revisão de literatura acerca da percepção de discentes de graduação em medicina sobre a aplicação de Metodologias Ativas e da abordagem Problem-Based Learning (PBL) na condução dos componentescurriculares de seus cursos. As fontes utilizadas foram resgatadas de publicações em periódicos acadêmicos presentes em repositórios como PubMed e SciELO, primando por um recorte temporal dos últimos cinco anos. A seleção dos estudos, bem como a extração e síntese dos dados, foram pautados num encadeamento estrutural que estabelece uma vinculação corroborativa entre autores, primando por: inicialmente, resgatar aspectos conceituais das MA; problem-based learning (PBL); metodologia; e análise e discussão dos resultados. Em linhas gerais, acerca dos resultados, é possível afirmar que, na opinião majoritária dos estudos resgatados, a proposta das metodologias ativas contribuiu para a aprendizagem significativa, reforçou a autonomia e fomentou a responsabilidade e compromisso dos alunos com a própria aprendizagem. Dessa forma, conclui-se que essa prática pedagógica contribui para uma educação para a emancipação.

505 - ÓBITOS DECORRENTES DE LEISHMANIOSE NO BRASIL DE 2015 A 2019

Tipo: POSTER

Autores: **GIOVANNA MAIOLLI SIGNORI**, ELSON ROMEU FARIAS

Introdução: As leishmanioses são zoonoses consideradas doenças infecciosas causadas por parasitas do gênero Leishmania, inicialmente, de transmissão por vetores flebotomíneos infectados. Elas são potencialmente fatais. Para reduzir a letalidade dessas doenças, faz-se necessário o diagnóstico precoce dos casos e o tratamento oportuno. As leishmanioses são doenças com elevada incidência e são um desafio para os programas nacionais e regionais, necessitando de um grande esforço técnico, operativo e político para manter o desenvolvimento sistemático de ações de vigilância, prevenção e controle destas doenças. Objetivo: Descrever as características dos óbitos decorrentes de Leishmaniose no Brasil de 2015 a 2019 quanto ao ano de óbito, à região, ao sexo, à cor/raça, à escolaridade, ao estado civil, à idade e ao local de ocorrência. Métodos: Estudo transversal, utilizando os dados do DATASUS/TABNET, dos óbitos decorrentes de Leishmaniose no Brasil de 2015 a 2019. Considera-se a categoria CID-10 B55. Foi criado um banco de dados específico na planilha MS/Excel para análise descritiva de frequências. Resultados: No Brasil, identificaram-se 105.193 casos e 1.748 óbitos decorrentes de Leishmaniose no período de 2015 a 2019, correspondendo aproximadamente a 2% de evolução para óbito. Sabe-se que o ano de 2017 teve o maior número de óbitos (n=409) com decréscimo de 37% para o ano de 2019 (n=257). A região Nordeste concentra o maior número de óbitos (56%) com população de 27,1%, seguida pelo Sudeste (20%) com população de 42% e pelo Norte (14%) com população de 8,8%. Dentre os óbitos, foram mais frequentes o sexo masculino (68%), a cor/raça parda (65%) e estado civil solteiro (35%). Em relação à escolaridade, 40% estava com menos de 4 anos de estudo, mas importante notar que estava como ignorada em 32%, Em relação a idade, o maior número de óbitos está nos adultos (48%), sendo a faixa etária entre 50 a 59 anos a mais acometida, seguida dos idosos (30%) e das crianças e adolescentes (22%). O local de ocorrência mais prevalente foi no hospital (93%).

Conclusões: Houve um decréscimo em relação ao ano de 2019, e ainda há uma quantidade significativa de óbitos que afeta na maioria homens adultos, pardos, solteiros, com óbito hospitalar. Óbitos por Leishmaniose estão em tendência de queda no período de 2015 a 2019, podendo ocorrer devido à melhora das condições sanitárias e das políticas públicas voltadas para a doença. Ao considerar as características dos óbitos, observa-se a necessidade de reforçar ações preventivas de controle ao parasita e de diagnóstico precoce, melhorando a qualidade de vida na Atenção Primária emantendo a redução do número de óbitos nos próximos anos. Nota-se, também, a importância da melhoria do registro das declarações de óbito.

956 - OBSERVATÓRIO MULTIPROFISSIONAL: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Tipo: POSTER

Autores: **BEATRIZ ZAMPAR**, REGINA MELCHIOR, JOSIANE VIVIAN CAMARGO DE LIMA, ADIERMISON PEREIRA DA SILVA

Introdução: Ser trabalhador da Atenção Básica (AB) requer entendimento do propósito e do papel desta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da responsabilidade com sua comunidade. Os clássicos princípios Universalidade, Equidade e Integralidade, quando entendidos e vividos, permitem que a ABcumpra seu papel de principal porta de entrada, centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços. O trabalho na Atenção Básica é complexo, pela subjetividade, pela individualidade de cada trabalhador produzir cuidado, fazer gestão e exercer seu papel; pela própria composição de profissionais de diferentes áreas sendo convidados a se unir e trabalhar em prol de uma comunidade e pelo território com toda sua complexidade e vulnerabilidade. A inquietação e motivação para a pesquisa surgiu da vivência do processo de coexistência de duas residências em Saúde da Família, uma de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) e a Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), além da equipe do serviço, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em uma cidade do interior do Sul do Brasil. Objetivo: cartografar os dispositivos produzidos e utilizados para proporcionar a integração entre a RMFC, RMSF e equipe de saúde, visando a produção do cuidado. Métodos: estudo qualitativo realizado com abordagem cartográfica, que busca mapear processos de produção de subjetividade, que são reconstituídas em cada encontro. Permite investigar as práticas em saúde, investigando a nós mesmos e nos colocandoem análise, repensando práticas e a implicação com o todo. Resultados: Foi criado um Observatório Multiprofissional (OM) que consistia no acompanhamento do trabalho do outro para entender melhor qual era a vivência, as dificuldades e as facilidades para então pensar e planejar como se daria o trabalho coletivo. Foi montada uma escala mensal para acompanhamento mútuo. Esta experiência aproximou residentes e equipe de saúde, mudou a perspectiva dos trabalhadores sobre o trabalho coletivo. Melhorou a qualidade de comunicação entre os profissionais. Foram identificadas dificuldades, entre elas as formações super especializadas, focadas em seu núcleo de competências;a grande pressão assistencial, exigindo alta produtividade; fragilidades no planejamento e na discussão horizontal de objetivos dos diferentes projetos de cuidado. Como facilitadores, destacamos:momentos protegidos para discutir casos e planejar o trabalho; educação permanente em saúde, possibilitando democratização de saberes; paixões individuais unidas em um mesmo objetivo; trabalho vivo em ato, produzindo, mesmo que empiricamente, acolhimento e cumplicidade; experiências exitosas no compartilhamento de casos e demandas. Conclusão: o OM auxiliou a entender que, a partir da comunicação efetiva e da colaboração entre os profissionais, todos estão aptos a realizar escuta qualificada, entender as demandas dos usuários e buscar ajudá-los e acompanhá-los em equipe. A experiência mostrou a potência do cuidado compartilhado, auxiliou na gestão do tempo e de recursos e trouxe maior satisfação e resolutividade. A construção do trabalho coletivo se dá de maneira complexa e constante, por meio da horizontalidade das relações e do protagonismo do usuário no processo, evidenciando a importância dos dispositivos de integração das equipes de saúde.

571 - OCUPAÇÃO DAS VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA ECOMUNIDADE NO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **MARCELO SANTANA VETIS**, LORENA BERMUDES PERMUY, DIMÍTRIA LENGRUBER SESQUIM, LEONARDO FERREIRA FONTENELLE

INTRODUÇÃO: No Brasil, desde 1977 a residência médica é descrita como padrão ouro na formaçãode um médico especialista. Percebe-se escassez global de 2,6 milhões de médicos, e pelo menos metade são aqueles formados em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Sabe-se da importância do médico especialista em MFC frente um serviço de atenção em saúde, levando em conta a qualidade deste serviço quando este especialista é atuante, podendo ser justificada segundo o Ministério da Saúde, pela portaria publicada em janeiro de 2019, pelo edital número 2/2019, colocando a MFC como área prioritária para o Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil cerca de 40% das vagas de residência não chegam a ser ocupadas e atualmente, menos de 2% do total de médicos é médico de família, o que denota a imensa importância de se conhecer detalhadamente o real cenário de ocupação de vagas para buscar medidas de fomento à formação destes especialistas.

OBJETIVO: Este projeto visa o levantamento do número de vagas ociosas de residência médica em MFC, uma vez que é sabido a insuficiência desse especialista no âmbito nacional e a necessidade defortalecer a especialidade.

MÉTODOS: Trata-se de estudo observacional quantitativo sendo os dados fornecidos pelo mapeamento dos Programas de Residência em Medicina e Família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, informações obtidas no Cadastro e-MEC e diretamente nas fontes oficiais dos programas de residência.
RESULTADOS: Foram colhidos dados de 83 programas de residência médica em MFC, distribuídos entre 20 unidades da federação e 57 municípios-sede.

Sobre a distribuição regional de vagas de residência, participaram 3 programas da região norte com 28 vagas e 100% de ocupação. Na região nordeste foram 19 programas, disponibilizando 247 vagascom 68.8% de ocupação. Região Sudeste foram 35 programas, disponibilizando 666 vagas com 65.6% de ocupação. Região Sul com 19 programas, disponibilizando 192 vagas com 48.4% de ocupação. Região Centro-Oeste com 7 programas, disponibilizando 99 vagas com 75.8% de ocupação.

Dentre os programas de residência em MFC, 23 são federais com 205 vagas ofertadas e 62,95% de ocupação. Estaduais ou do Distrito Federais foram 9 programas disponibilizando 244 vagas com 67.2% de ocupação. A nível municipal constituíram 22 programas de residência que disponibilizam 565 vagas e 60,7% de ocupação. Instituições Filantrópicas com 9 programas no território, disponibilizam 62 vagas que tem 66.1% de ocupação. As instituições privadas sem fins lucrativos com9 programas, disponibilizando 85 vagas com 68,9% de ocupação. Por outro lado, as instituições privadas com fins lucrativos com um total de 11 programas, disponibilizando 71 vagas com 95.8% de ocupação.

CONCLUSÃO: O estudo evidenciou a expressiva ociosidade das vagas de residência médica em MFC em todo território nacional. Além disso, mostrou a distribuição desigualitária tanto da disponibilização do número de vagas quanto de sua ocupação entre as regiões. Também é possívelobservar a maior procura pela especialização na região Norte e por instituições Privadas com fins lucrativos. Dessa forma, compreende-se melhor o cenário de ocupação de vagas sendo possível traçar medidas de fomento à especialização.

974 - OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ATUANTES DA MFC DIANTE DA FALTA DELOCAIS ADEQUADOS PARA SUA PRÁTICA.

Tipo: POSTER

Autores: **SAULO BORGES DE BRITO**

Introdução: O ambiente físico das Unidades de Saúde da Família (USF) é de vital importância para o exercício da saúde primária, visto que é nesse ambiente que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode assistir a população local de maneira respeitosa e integra tratando de todos os aspectos dos pacientes, desde a promoção, a prevenção, o diagnóstico e até a cura dos agravos. Logo é essencialque esse ambiente seja salubre e agradável tanto para a ESF quanto para a população, todavia em Curado III, bairro da cidade de Jaboatão dos Guararapes - PE, as ESFs das unidades I e II não possuem local adequado de trabalho, pois a reforma do posto transcorre desde maio de 2019, sem previsão de entrega, impedindo que as equipes possam fazer o trabalho da forma mais precisa e salubre possível. Objetivo: Entender os problemas trazidos pela falta de um local físico adequado para o exercício da MFC em uma USF de Jaboatão dos Guararapes. Métodos: As visualizações desse entrave ocorreram entre 30/10/19 e 19/11/19, período referente ao estágio do Programa de Integração do Ensino em Saúde da Família PIESF da Faculdade Tiradentes de Medicina de Jaboatãodos Guararapes, observou-se diversos problemas tanto para a ESF quanto para os pacientes.

Consultas reduzidas, distância do território até a USF, rodízio no uso do consultório entre médico e enfermeira, dificuldade no acolhimento dos pacientes, complicações para marcação de consulta e para realização de procedimentos de rotina, como aferimento de pressão arterial, troca de curativos, imunizações e glicemia capilar. Todos esses entraves estão relacionados com a falta de um local adequado para o exercício da medicina familiar e com a rotatividade da equipe por unidades provisórias como a policlínica Manoel Calheiros e a USF Curado II - I, afetando diretamente a relaçãoexistente entre a ESF e a população local, vínculo esse preconizado pelo SUS dentro da atenção primária. Intervenção: A ESF, a partir de reuniões e discussões semanais ou quinzenais buscou contornar essa situação, o aumento de visitas domiciliares e a expansão de projetos de grupos para a população além da disponibilização da última semana de cada mês para a consulta clínica ou domiciliar de pacientes descompensados foram os métodos que surtiram mais efeito. Resultados: Dentre esses processos, os grupos alcançaram maior sucesso, visto que a ida da ESF até cada microárea do território fortaleceu o vínculo e facilitou a garantia do acesso à atenção primária pelos populares que compareceram sempre em bom número as reuniões. Conclusão: Destarte, fica visto que mesmo diante de todos os agravos, ESF busca exercer o trabalho de forma mais digna e proveitosa para os cidadãos do território, uma vez que métodos para superação dos problemas vêm sendo buscados e aperfeiçoados ao longo da jornada, todavia é imprescindível a participação popularnesse momento tão delicado passado pela USF pois o trabalho feito por médico, enfermeiras, agentes comunitárias e estagiários visam a atender as necessidades daquela população, logo é vital que esses adiram às tentativas feitas pela ESF para contornar esse problema.

967 - OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID19 NA LINHA DE CUIDADO DA HANSENÍASE

Tipo: POSTER

Autores: RICARDO FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, PEDRO PINHEIRO BARROS, YNE KIVIA DIKAUÃ SANTOS, HENRY MARTINS SOARES, **BEATRICE MARTINS DA COSTA E SILVA**

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria Mycobacterium leprae caracterizada pela presença de sintomas dermatoneurológicos. Ademais, essa bactéria possui alta infectividade e baixa patogenicidade. Porém, sob tratamento, não há possibilidade de contágio.
Diante do caráter insidioso da patologia, da sua relevância epidemiológica e dos impactos da pandemia do COVID-19 nos sistemas de saúde, torna-se importante analisar os impactos dessa realidade na linha de cuidado da hanseníase. Objetivo: O presente estudo visa analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na linha de cuidado da hanseníase. Metodologia: Utilizou-se como banco de dados os casos de hanseníase disponibilizados pelo SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação da Secretaria de Vigilância em Saúde) na plataforma do DATASUS. Foram analisados os dados referentes ao número de casos notificados ao Ministério da Saúde por ano diagnóstico e pormês diagnósticos entre os anos de 2001 e 2020 e referentes ao número de doses supervisionadas aplicadas por ano diagnóstico entre os anos de 2011 e 2020. Foi realizada análise estatística dos dados obtidos, por meio da plataforma Microsoft Excel 2010. Resultados: A média aritmética do número de casos por ano diagnóstico encontrada foi de 43.304,65 e o desvio padrão encontrado 9.926,96. Observou-se uma queda de 2.415 na média de casos de hanseníase entre os meses abril edezembro do ano de 2020 em comparação com o mesmo período entre os anos 2001 e 2019. Além disso, o número de pacientes em quem não se administrou nenhuma dose em 2020 foi de 5.477, em contraste com a média dos 10 anos anteriores de 2.671. Conclusão: Conclui-se que as limitações impostas pela pandemia de COVID-19, tais quais dificuldade de acesso à assistência médica e insegurança em frequentar serviços de saúde impactaram diretamente no diagnóstico e tratamento da hanseníase, desencadeando um estado de subdiagnóstico e subtratamento da doença no Brasil.

390 - OSCE: UMA EXPERIÊNCIA AVALIATIVA E FORMATIVA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Tipo: POSTER

Autores: **LOUYSE NAYARA SILVA DE MORAIS**, SUZANA OLIVEIRA MARQUES DE ABREU, ANA PAULA BORGES CARRIJO, LÍGIA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO DEUSDARÁ, JANAINA DE OLIVEIRA

Introdução: Em 2016, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2014), a Faculdadede Medicina da Universidade de Brasília (UnB) implantou um novo currículo. O Currículo Baseado em Competências baseia-se no tripé Conhecimento-Habilidades-Atitudes. O Eixo Saúde da Família e Comunidade (ESFC), que compõe o 1º ao 12º períodos do curso, propôs o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como processo avaliativo e formativo aos estudantes em ambiente simulado. Em 2020, devido à pandemia, o OSCE foi realizado virtualmente, possibilitando uma nova experiência à monitoria.

Objetivo: Relatar a experiência dos monitores com o instrumento avaliativo OSCE no ESFC do cursode medicina da UnB, aplicado aos alunos do sexto semestre, durante o segundo semestre de 2020, em ambiente virtual.

Metodologia: Nas disciplinas componentes do ESFC, o OSCE é uma avaliação formativa aplicada nofinal do semestre que integra todos os temas e componentes trabalhados. Os oito acadêmicos monitores tiveram acesso às orientações dos docentes para formular um caso clínico para o OSCE. Produziram, individualmente, o caso-desafio, composto pelas fichas: avaliativa, do aluno, examinadore paciente. Ademais, organizaram um documento com orientações pré-prova e montaram grupos de WhatsApp com os estudantes por eles tutelados e organizaram simulados utilizando provas antigas eos aplicaram pela plataforma Microsoft Teams.

Intervenção: além da confecção de um caso para o OSCE, para exercício do raciocínio clínico, foi proposto aos monitores maior engajamento no treinamento dos alunos, por ser um semestre atípico, com aulas remotas pela pandemia de COVID-19. Nesse contexto, as aulas práticas nas Unidades Básicas de Saúde foram suspensas e esta aposta foi pensada para amenizar o prejuízo dos alunos no treinamento de habilidades e atitudes. Então, previamente à prova, durante as monitorias e, no diada avaliação, os monitores participaram como “pacientes” na simulação dos atendimentos em medicina de família e comunidade (MFC). Também foram convidados a acompanhar a discussão dosespecialistas e o feedback aos estudantes avaliados, com a permissão destes.

Resultados: Segundo a Pirâmide de Miller, o percurso de aprendizado comporia as etapas: saber, saber como, demonstrar e fazer. Vivenciar a estratégia educacional do OSCE permitiu aos estudantes ampliar o arcabouço teórico e a compreensão dos conteúdos ministrados. No papel de “estudante avaliado”, buscaram aprimorar competências de forma prática e interativa, a partir de umolhar integral, estruturado na comunicação e no raciocínio clínico. Já como “monitores”, captam os hiatos pedagógicos dos alunos e buscam saídas criativas para solucioná-los, junto aos docentes. Aofinal, os monitores enxergaram suas próprias deficiências e as dos demais envolvidos, podendo aprimorar sua forma de estudar. Ser monitor de MFC possibilita ao discente melhor fixação e aplicabilidade do conteúdo.

Conclusão: Esta intervenção possibilitou uma nova forma de aprendizado aos monitores, proporcionando perspectivas distintas do OSCE, às quais exigem diferentes formas de preparo. Contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico oportuno e visão integral do paciente. Ademais, os alunos ganharam novas formas de capacitação passíveis de aplicabilidade mesmo pós-pandemia, como o simulado virtual. A aplicação desse método de avaliação tem sido desafiadora, mas satisfatória e eficaz aos estudantes.

794 - PANDEMIA SILENCIOSA: OS EFEITOS DA COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Tipo: POSTER

Autores: **CAMILA LOPES RIEKE BORGES**, EDUARDA GOPP BOTELHO , GABRIELA CARREIRO KUBITSCHEK LOPES , HELENA FERREIRA BRUZZI PORTO , JOÃO GABRIEL IZAY E GURGEL , JULIA VIEIRA SANTOS, MARIANA STUTZ KLEN , MUNIR MURTA SAADEDDINE, NICOLE MARTINS RUBIM, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, THIAGO CIANCI ANTUNES, MARCELO MORAES JORGE

A violência contra a mulher, além de constituir um problema cultural, também é uma questão de saúde pública. Desde o primeiro semestre de 2020, o mundo atravessa uma pandemia decorrente dosurgimento do SARS-CoV-2. Por ser um vírus consideravelmente infeccioso, ocasionou mudanças drásticas no estilo de vida dos cidadãos, dentre as quais destaca-se o confinamento social adotado como forma de minimizar as chances de contágio. Essa nova realidade alterou o ambiente familiar prévio, sendo necessário analisar os casos de agressões domiciliares relatadas nesse período, visto que as vítimas passaram a conviver mais tempo com seus agressores. Assim, torna-se importante estudos que avaliem se esse contexto de fato contribuiu para o aumento da incidência da violência doméstica, especialmente contra as mulheres, no Brasil. Realizou-se uma pesquisa qualitativa através de revisão bibliográfica no período de 01 a 31 Março de 2021, através de buscas eletrônicas nas bases de dados: MEDLINE via Pubmed, Literatura Latino-Americanae do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e SciELO, além de buscas complementares em websites de Organizações Não Governamentais (ONGs) e instituições correlatas e suas bases de dados. Mecanismos de busca incluíram adicionalmente Google® e outras ferramentas online. As buscas foram realizadas restringindo-se aos estudos na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Considerou-se literatura elegível: diretrizes, protocolos de segurança pública, revisões narrativas e sistemáticas que
contassem com dados e índices de violência contra a mulher no Brasil durante a pandemia da COVID-19. Após realização da busca nas bases descritas, 37 títulos (incluindo duplicatas) foram localizados. Desses, 21 foram selecionados e incluídos nesta revisão. Foram extraídos dados de violência contra a mulher durante a pandemia de COVID-19 no Brasil por quatro pesquisadores, de forma independente, a fim de evitar viés de aferição. Avaliou-se os fatores sociais, comunitários, relacionaise individuais que contribuem para a violência de gênero e como as crises humanitárias, tal como a pandemia da COVID-19, podem agravá-los. Observou-se que as medidas de isolamento para prevenir a transmissibilidade, proporcionam um aumento do contato entre vítimas e agressores, diminuindo o número de denúncias em delegacias e, como forma de minimizar esse fato, foram compartilhados números gratuitos e criados aplicativos para facilitar as denúncias, ademais, leis e serviços de acolhimento entraram em vigor para auxiliar as vítimas. Percebeu-se que cartilhas com fins de orientar melhor a conduta em casos de violência doméstica eram, em maioria, destinadas às mulheres, desconsiderando a estrutura patriarcal sobre a qual a sociedade brasileira é construída. Ainda, a contemporaneidade da pandemia demonstrou ser um empecilho para a busca dos dados. Pode-se concluir que a pandemia da COVID-19 influenciou diretamente no âmbito da violência contraa mulher, levando ao aumento do número de denúncias; e que muito se avançou nas questões em prol da defesa da vítima. No entanto, esse caminho é muito vasto, necessitando de novas medidas para que esse problema de saúde pública seja prevenido.

919 - PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo: POSTER

Autores: WELLEN GÓBI BOTACIN, CAMILA BRUNELI DO PRADO, **JÚLIA ALMEIDA CORREA**, MIRELA DIAS GONÇALVES, ELERSON FERREIRA DA COSTA

Introdução: A Educação Permanente em Saúde busca a mudança na prática dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros, baseando-se na problemática do dia a dia do serviço, promovendoa reflexão sobre o cotidiano, a fim de fornecer um cuidado mais qualificado ao usuário do serviço de saúde. Ainda existe confusão sobre os termos, o que dificulta sua concretização nos serviços de saúde, sendo importante portanto elucidar a diferença conceitual para que mais ações sejam realizadas e contribuam para o aprimoramento profissional. Objetivo: O objetivo deste estudo é verificar a percepção dos enfermeiros sobre Educação Permanente em Saúde. Fontes de dados: Trata-se de uma revisão de literatura abrangendo publicações entre os anos de 2015 e 2020, sendo usados como descritores Educação Continuada, Percepção e Enfermeiro, combinados entre si.

Utilizou-se o termo Educação Permanente em Saúde mesmo não sendo considerado um descritor, pois ainda é considerado sinônimo de Educação Continuada. Foram realizadas buscas nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online),nos idiomas inglês, português e espanhol. Seleção dos estudos: Os estudos foram selecionados com base em sua disponibilidade de acesso na íntegra. Foram excluídas as publicações não encontradas na íntegra, as duplicadas, teses, dissertações e os trabalhos publicados em congressos.Extração de dados: Os dados foram extraídos conforme a pergunta de pesquisa: Qual a percepção do enfermeiro sobre Educação Permanente em Saúde? E foram selecionados os artigos que respondiam a esse questionamento. Síntese dos dados: Foram encontrados 1380 artigos. Foi realizada então a leitura dotítulo das publicações aplicados os critérios de exclusão, restando então 54 artigos. Foi realizada então a leitura completa do periódico, selecionando-se então 7 artigos. Os artigos selecionados evidenciaram que o termo Educação Permanente em Saúde apresenta diferentes sentidos aos profissionais, sendo ainda muito associado à educação continuada. Nota-se também que seu significado perpassa questões relacionadas a assistência, gerência e administração. Limitações: O trabalho traz como limitações a dificuldade de acesso ao conteúdo dos artigos em sua íntegra e a confusão existente entre os termos Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada, dificultando seu entendimento e caracterização. Conclusão: Conclui-se que ainda existe dificuldade no estabelecimento do conceito. Apesar dos significados atribuídos pelos profissionais se assemelharem ao proposto na política, torna-se desejável a ampliação da discussão destes conceitosa fim de que possam se apropriar de sua conceituação e aplica-las no dia a dia do serviço. Mesmo que não esteja muito claro a relação nominal dos termos Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada, os profissionais reconheceram a importância e a necessidade de realização de ambas no cotidiano do serviço de saúde

911 - PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA ESPECIALIDADE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **LARISSA BORDALO DE FIGUEIREDO PINTO**

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida por meio de seus atributos, quais sejam, o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade da atenção, a coordenação daassistência, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural com grande potencial transformador para a graduação, porém ainda há poucos dados no Brasil que indiquem a percepção dos estudantes acerca da Medicina de Família e Comunidade, sobretudo em Municípios e serviços com atenção primária pouco atuante. Este estudo apresenta princípios que regem o exercício dessa especialidade e seus campos de atuação, bem como a aplicabilidade durante a graduação em Medicina. OBJETIVO: Identificar o conhecimento sobre a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) bem como os fatores influenciadores na escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na amostra da pesquisa. MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa e quantitativa, cunho exploratório, envolvendo 62 (sessenta e dois) graduandos do quinto e sexto ano do curso de Medicina numa Instituição Pública e em outra Particular na cidade de São Luís – MA, durante os meses de janeiro a março de 2020. Utilizou-se para coleta de dados um questionário sociodemográfico e um roteiro para entrevista semiestruturada,identificando as aspirações profissionais como forma de análise dos fatores que influenciam na escolha dessa Especialidade. RESULTADOS: A maioria são mulheres (60,3%), solteiras (52%), sem filhos (97,2%), brancas (54%), procedentes da Capital São Luís – MA (51,3%), renda familiar média de 10 salários-mínimos (32,25%), grande parte sem familiares médicos (62,1%) e com 70% de Especialistas Focais, distribuídos em: Radiologia, Clínica Médica, Dermatologia e Psiquiatria. A carreira de Médico de Família e Comunidade foi considerada “regular” (42,8%), levando em conta os fatores que motivaram a escolha por essa Especialidade que são a existência de um plano de carreira com bons salários, a boa estrutura física na Unidade de APS, a convivência cotidiana com docentes especializados em MFC, a oportunidade de resolver diversos problemas de saúde e, por fim, o contato com a Comunidade, humanização e equidade. Pouco mais da metade dos graduandos participantes da pesquisa (51,6%) se mostrou indecisa quanto à Especialidade a seguir e nenhum dos acadêmicos se dispôs a especializar-se em MFC. CONCLUSÃO: O Estudo concluiu que fatores relacionados ao contexto da Graduação (a vivência com preceptores especialistas em Medicina de Família e Comunidade), bem como a melhora na resolutividade da ESF, tanto relacionados à estrutura física, como valorização e Planos de Cargos e Salários seriam os motivos que contribuiriamefetivamente para o crescimento da atenção primária, sustentabilidade do Sistema de Saúde e escolha da Medicina de Família e Comunidade como Especialidade médica aos graduandos de Medicina na cidade de São Luís -MA.

786 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **RAFAELA CASANOVA DE ALCÂNTARA ROCHA** , JÚLIA FRANCISCO SILVA, RAÍSSA BENASSI CASTRO DE PAULA, REGIS RODRIGUES VIEIRA

INTRODUÇÃO: Em 11 de março de 2020, a COVID-19 passou a ser considerada pela organização mundial da saúde como uma pandemia. Até a data do dia 14 de maio de 2021, o número global de casos confirmados era de 160.686.749 com 3.335.948 mortes. No Brasil havia 15.359.397 casos confirmados com um número total de 428.034 mortes pela doença. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde brasileiro, encontra-se sobrecarregado com o aumento de novos casos. A Atenção Primária à Saúde (APS), sendo parte integrante do SUS, desempenha um papel fundamental no enfrentamento à pandemia por ser a porta de entrada da população ao sistema de saúde. Entretanto, o enfrentamento da pandemia pela APS esbarra em problemas com a falta de insumos essenciais e uma grande desigualdade social entre as regiões do país. Dessa forma, buscamos compreender a perspectiva e os principais problemas enfrentados pelos profissionais da atenção primária nesse contexto.

OBJETIVO:Compreender as concepções e percepções dos profissionais de saúde da APS no enfrentamento à pandemia da COVID-19

METODOLOGIA: Estudo qualitativo, descritivo, a partir de grupos focais online com profissionais da saúde da APS de unidades de quatro regiões do Brasil (S, SE, NE, GO). Foram realizados 5 grupos, compostos de ao menos um (a) médico (a), um (a) enfermeiro, um (a) agente comunitário de saúde e um (a) dentista. As reuniões ocorreram no período de junho a setembro de 2020 com duração média de uma hora. Para conduzir os grupos foram selecionadas as seguintes perguntas norteadoras: Quais são as maiores dificuldades no enfrentamento à pandemia de COVID 19? Como vocês estão manejando os pacientes com quadros sintomáticos respiratórios?; Como vocês estão manejando os pacientes que não são sintomáticos respiratórios?; Como vocês estão manejando os casos que necessitam de suporte respiratório na Unidade Básica de Saúde?; Como vocês estão manejando o cuidado continuado domiciliar? Qual o papel da Atenção Primária no enfrentamento à COVID 19?
Como vocês estão lidando com o "novo normal"?.
Para interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin.
Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética.

RESULTADOS: Ao todo tivemos 23 participantes, sendo 5 agentes comunitários da saúde, 6 médicos, 7 enfermeiros e 5 dentistas. Elencou-se 3 categorias a partir da análise dos dados: falta de liderança nacional e infodemia; potência do ACS e especificidades regionais e subfinanciamento do SUS em tempos de pandemia.
A falta de diretivas nacionais baseadas em evidências para guiar o manejo dos pacientes e o negacionismo impulsionado por figuras de poder foram elencados como os principais desafios no manejo da pandemia. O agente comunitário de saúde foi instrumento essencial, nos espaços em que seu papel estava claro e tinham garantidos os equipamentos mínimos de segurança individual. O subfinanciamento impediu a utilização da plena potência da APS no enfretamento à pandemia.

CONCLUSÃO:

A partir da compreensão das diferentes realidades no enfrentamento à pandemia é possível perceber que há pontos que precisam ser enfrentados, com destaque à falta de liderança nacional em tempos de crise, a desinformação e as consequências do subfinanciamento da Saúde.

530 - PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O USO DA TELEMEDICINA EM SERVIÇO PRIVADO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BELO HORIZONTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.

Tipo: POSTER

Autores: **RAQUEL ATHAYDE BRAGA MACHADO**, GABRIELLA FREITAS PEREIRA BARTOLOMEU, CAMILA MENEZES SABINO DE CASTRO, CLARICE MAGALHÃES RODRIGUES DOS REIS

Introdução:Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a epidemia da COVID-19 como estado de emergência de saúde pública de importância internacional. Nesse contexto, vários países adotaram medidas de prevenção ao contágio do SARS-CoV-2. No Brasil, para diminuir o deslocamento das pessoas para os serviços de saúde foi autorizada utilização da Telemedicina para assistência à saúde. Pesquisas mostram que o Médico de Família e Comunidade (MFC) atende os problemas relacionados com o processo saúde-doença de maneira integral, contínua e com foco no âmbito individual e familiar sendo essencial na redução de riscos em momentos de crise. Objetivo: Avaliar a percepção do usuário sobre a resolutividade da Telemedicina realizada por MFC, em serviço privado, da região centro-sul do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com amostra não probabilística, por conveniência. Foi aplicado um questionário estruturado via contato telefônico entre os meses novembro e dezembro de 2020, constituído de 22 perguntas de múltipla escolha. O desfecho foi medido pela resposta à pergunta “Considerando o motivo da sua consulta, o(a) Sr(a) considera que seu problema foi resolvido?”, com três possibilidades de resposta: não; sim, resolvido parcialmente; e sim, resolvido totalmente. As demais informações coletadas foram referentes às características sociodemográficas dos participantes, acesso à internet e satisfação em relação ao serviço de Telemedicina. Foi calculado o VarianceInflationFactor (VIF) para avaliar a multicolinearidade. A análise multivariada foi baseada em OddsRatio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), estimadas pela regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No cálculo do VIF, todas as variáveis apresentaram valores menores que 1,5. Dos 105 participantes, 60% eram mulheres, 51,5% tinham até 45 anos de idade, 58,1% apresentavam ensino superior completo ou pós-graduação e 53,3% se declararam brancos. Em relação à percepção da resolutividade da Telemedicina, 76,2% dos participantes relataram que o motivo da consulta tinha sido resolvido totalmente. Destes, 51,2% relataram ser negros (p=0,146), 82,5% avaliaram a saúde como boa (p=0,039), 96,2% relataram que a duração da consulta foi suficiente (p=0,005) e, em relação aos principais motivos para a realização da consulta, 38,8% dos participantes informaram doenças agudas ou crônicas, 35,0% informaram check-up e 26,2% informaram suspeita de Covid-19 (p=0,165). Após o método Stepwise para a seleção de variáveis, os resultados mostraram que o relato do participante de que o motivo da consulta de Telemedicina tinha sido resolvido totalmente foi maior entre os participantes que avaliaram sua saúde como boa (OR=3,24; IC95% = 1,17-8,96). Conclusão: Os resultados mostraram que a resolutividade da Telemedicina, no serviço privado avaliado, está relacionada à autoavaliação da saúde, independente de outros fatores relevantes. Segundo pesquisas, a autoavaliação da saúde é um indicador multidimensional, que reflete a saúde física, mental e social do indivíduo. Os resultados sugerem que a Telemedicina pode ser um auxílio para usuários de serviços privados, atendidos por MFC, que possuem papel importante na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Telemedicina; Consulta Remota; Coronavírus.

192 - PERCEPÇÕES DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBREA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

Tipo: POSTER

Autores: **KETHELLEN GERKMAN KIL**, MARIANA HASSE

Introdução: As situações de violência constituem um conjunto de agravos complexos que atingem pessoas de todas as idades e gêneros. A violência contra a mulher, além de crime, é também considerada um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Vítimas desta situação frequentemente procuram os serviços de saúde em busca de atendimento, porém, a maioria dos profissionais têm dificuldades em prestar assistência adequada. A literatura mostra que há grande prevalência de injúrias, fruto de violência doméstica, em região de cabeça e pescoço, áreas de trabalho do cirurgião-dentista. Entender a forma como esses profissionais percebem a violência de gênero e cuidam dessas mulheres é fundamental para qualificá-los para acolher, prestar a assistênciadevida e notificar os casos. Objetivos: O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde de um município mineiro, acerca da violência contra mulheres atendidas na Rede Pública de Saúde e identificar possíveis carências na formação acadêmica odontológica para o cuidado a situações de violência contra mulheres. Métodos: Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com cirurgiões-dentistas lotados em pontos de Atenção Primária, selecionados através de sorteio. As entrevistas foram cessadas quando a saturação foi identificada. Os dados foram categorizados e analisados sistematicamente a partir da Análise de Conteúdo. O projeto foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa (CAAE: 42599520.8.0000.5152). Resultados: Participaram 10 cirurgiões- dentistas. Os dados produzidos indicam que as percepções destes profissionais acerca da violência contra mulheres são bastante heterogêneas e geram confusão para tomada de decisão segura. A conduta de cada profissional é instintiva e fortemente relacionada com suas crenças, estrutura psicológica e vivências pretéritas. Não há um padrão de práticas assumido pelo serviço e/ou pela classe profissional no município estudado. A formação sobre o tema é escassa e existe uma demanda reprimida para capacitação de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde sobre atendimentos às mulheres em situação de violência. Conclusão: A violência contra mulheres tem repercussão na prática odontológica e se faz necessário que se ampliem os debates sobre identificação, conduta, dificuldades de manejo de casos e carência de capacitação profissional, visto que estas são questões fundamentais para desenvolvimento de políticas públicas para combate ao problema. A adequada postura do profissional é importante ferramenta na assistência, na garantia de direitos e na inserção da vítima em uma rede de proteção social. Pesquisas neste campo são indispensáveis para chamar a atenção para a importância do tema, e provocar intervenções a este respeito nos serviços, tornando o cirurgião-dentista um agente modificador na vida das vítimas e um ator social na defesa dos direitos das mulheres.

743 - PERFIL DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA APS QUE NECESSITARAM DE ENCAMINHAMENTO - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Tipo: POSTER

Autores: **VICTOR ANDRADE MAIA**, REGIS R. VIEIRA, MARIANGELA ROSA DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

O acolhimento às urgências e emergências faz parte da carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) sendo necessário organização e treinamento específicos de acordo com as realidades de cada território para maior resolubilidade.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Mitsutani está localizada no Distrito Administrativo Campo Limpo, na zona sul de São Paulo, na divisa com o município de Taboão da Serra. A unidade conta com 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é responsável pelo atendimento de cerca de 34 mil pessoas.

Após repetidos relatos de profissionais da unidade a respeito do grande volume de atendimentos de urgência e emergência, das dificuldades nos manejos e da necessidade frequente de transferências de pacientes de maior complexidade aos serviços secundários e terciários, optou-se por fazer uso dos dados de registro para melhor leitura destas demandas e proposição de estratégias de cuidado apropriado a esses casos.

OBJETIVOS

Compreender os principais motivos de demanda espontânea, urgência e/ou emergência que necessitam de transferências.

Propor estratégias para melhor estruturação de fluxos de atendimento e capacitação da equipe de saúde da unidade de acordo com as demandas.

MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, descritivo, no qual foram analisadas todas as transferências das urgências e/ou emergências de pacientes ao serviço secundário e/ou terciário no período de janeiro de 2020 a maio de 2021 numa UBS com 33946 pessoas cadastradas.

RESULTADOS

No período de 01 de janeiro de 2020 a 07 de maio de 2021 foram transferidos 365 pacientes classificados como urgências e/ou emergências, que necessitaram de avaliação dos serviços secundário e/ou terciário.

As 10 principais condições que necessitaram de encaminhamentos das urgências e/ou emergências, categorizadas de acordo com o CID-10, foram: infecção aguda das vias aéreas superiores (11,03%), síndrome coronariana aguda (10,34%) infecção por Coronavírus (9,66%), síndrome respiratória aguda grave (8,97%), abdome agudo (6,90%), insuficiência cardíaca congestiva (6,21%), contato com e exposição a outras doenças transmissíveis (5,52%), asma predominantemente alérgica (4,14%) e, com número igual de remoções, infecções agudas das vias aéreas inferiores (3,45%), pré-eclâmpsia (3,45%) e dispneia (3,45%).

CONCLUSÃO

A partir do diagnóstico situacional e análise dos motivos de encaminhamento, foi possível traçar treinamentos específicos, para além das síndromes respiratórias agudas, como manejo de insuficiência cardíaca aguda, síndrome coronariana aguda, cursos de avaliação eletrocardiográfica e manejo de urgências e emergências hipertensivas na gestação. Além de discutir os pontos de fragilidade, no cuidado continuado, que levam a estas remoções.

263 - PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL: QUALIFICANDO A AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE**, MAURO MAGALDI LINS, LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA, ANIKE RAMOS RODRIGUES, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZOLIVEIRA, GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ, ALEXSANDRO SILVA DA COSTA, MARLENE AGUIAR DE SOUZA, TATIANA SOUZA ARRUDA, AMANDA DIAS MOREIRA DOS SANTOS, RICARDO CÉSAR GARCIA AMARAL FILHO

Introdução

A avaliação de médicos residentes é elemento primordial na formação de futuros Médicos de Famíliae Comunidade. O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (PRMMFC/SEMSA) avalia mensalmente seus residentes através da construção do Plano de Trabalho Individual (PTI). Para incrementar o caráter formativo deste instrumento, realizou-se uma revisão das competências avaliadas pelos preceptores do Programa para que melhor se ajustem às necessidades pedagógicas e curriculares.

Objetivos

Descrever o processo de avaliação dos residentes do PRMMFC/SEMSA

Demonstrar a relevância do Plano de Trabalho Individual na avaliação formativa do residente

Relatar o processo de revisão desse instrumento avaliativo

Métodos

Em dezembro de 2020 o corpo de preceptores do PRMMFC/SEMSA definiu, por meio de oficinas específicas, novas competências a serem incluídas no PTI para qualificar a avaliação formativa de seus residentes. O produto das oficinas foi compilado pela Coordenação Pedagógica do Programa e apresentado em reunião de preceptoria. Um novo formulário on-line do Plano de Trabalho Individualfoi incluído na plataforma FormSUS, contudo, com a desativação deste em fevereiro de 2021, houvea necessidade da migração da avaliação para a plataforma Google Forms, onde, atualmente, encontra-se hospedada em caráter provisório.

Intervenção

Conforme determinado pela Comissão Nacional de Residência Médica a avaliação do residente deveser, no mínimo, trimestral. Todavia, considerando a horizontalidade da relação preceptor-residente dentro dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e cumprindo determinação de dispositivos legais, o PRMMFC/SEMSA utiliza o Plano de Trabalho Individual como instrumento avaliativo e condicionante para o pagamento de bolsa complementar aos médicos residentes.

Até 2020 o formulário do PTI encontrava-se hospedado na plataforma FormSUS, pelo qual o preceptor acompanhava e avaliava mensalmente o desempenho de seus residentes, incrementando a qualidade da avaliação formativa e construindo planos de melhoria para o melhor desempenho dascompetências esperadas. Passados dois anos, os preceptores do PRMMFC/SEMSA perceberam a necessidade de incluir novas competências a serem avaliadas em seus residentes, condizentes coma progressão de autonomia e com os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos ao longo do curso.

Resultados

A revisão permitiu que a preceptoria pudesse avaliar com mais detalhes a inserção do residente em sua equipe, assim como constatar a forma pela qual o residente aprende os conteúdos determinadospela programação teórico-prática do Programa, além de avaliar as competências clínicas preconizadas pelo Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Conclusão
A revisão do Plano de Trabalho Individual proporcionou uma melhora qualitativa no acompanhamento da formação dos futuros MFCs, haja vista a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento de competências de acordo com o momento dos residentes no decurso do programa. Observa-se que aprincipal ferramenta avaliativa utilizada consegue conciliar a necessidade administrativa com seu caráter pedagógico, oferecendo aos preceptores um instrumento avaliativo mais voltado à Medicina de Família e Comunidade.

470 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIAEM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DE CURITIBA.

Tipo: POSTER

Autores: **MAYSA YOKO MURAI**, RIDINEY SANTOS OLIVEIRA

Introdução: Com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliou a possibilidade de acesso a esses serviços, sendo que 92 % dessas práticas se concentra na Atenção Primária, aumentando, assim, o interesse dos profissionais da saúde pelas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS).
Objetivo: Devido à grande concentração dessas práticas na Atenção Primária e ao interesse dos profissionais da saúde, surgiu o interesse de avaliar qual a percepção das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde por médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC).
Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, longitudinal, os participantes foram os residentes de MFC que faziam parte do Programa Integrado de Residências de Medicina de Família eComunidade de Curitiba no período de 2018 a 2019. A coleta de dados foi através de um questionárioeletrônico, elaborado pelos autores, sobre as PICS utilizando a ferramenta do Google forms. Os temas abordados no questionário foram: se o residente tinha conhecimento sobre o que são as PICS;se teve contato com as PICS na residência de MFC e como foi essa experiência; como eram realizadas as PICS nas US e se o residente gostaria de aprofundar ou aprender sobre as práticas. Osdados obtidos foram analisados com uso de Microsoft Excel e o programa estatístico Bioestat.
Resultados: O Programa Integrado da Residência de Medicina de Família e Comunidade era composta por 59 residentes, destes 27 eram do primeiro ano de residência (R1) e 32 do segundo ano(R2). Observou-se que 96,2% dos residentes de MFC conheciam as PICS, 78,8% deles as vivenciaram durante o período da residência. Do total de 25 Unidades de Saúde (US) nas quais estãoinseridos os residentes de MFC, 13 US apresentam alguma das PICS, realizadas por médicos preceptores e integrantes da equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Neste estudo, 88,5% dos participantes tinham interesse em aprender ou aprofundar seus conhecimentos acerca do tema, sendo que as práticas apontadas como de maior interesse foram Meditação, Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa e Yoga.
Conclusão: Observou-se que boa parte dos participantes tinham conhecimento sobre as PICS, sendoque a maioria vivenciou as PICS de forma teórica e na prática na US durante a residência de MFC, com as PICS sendo realizadas por seus preceptores e pela equipe NASF. A maioria dos participantesafirmou interesse em aprender e aprofundar seus conhecimentos sobre essas práticas. Dessa forma, o ensino dessas práticas deveria ser realizado tanto na graduação quanto na pós-graduação, para possibilitar o estímulo e aprendizado das PICS, levando, portanto, a um aumento da qualificação dos profissionais.

307 - PRECEPTORIA NAS SÉRIES INICIAIS DE UM CURSO DE MEDICINA: PERCEPÇÕES SOBRE ATIVIDADES REALIZADAS E REPERCUSSÕES NO CUIDADO

Tipo: POSTER

Autores: **JOAO PEDRO DE BARROS FERNANDES GAION**, RENATA GIANNECCHINI BONGIOVANNI KISHI, ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI

INTRODUÇÃO: A inserção dos estudantes em serviços de saúde, desde as séries iniciais do curso, é proposta nas Diretrizes Curriculares do Brasil para o curso de Medicina. Em um curso de Medicina do interior do estado de São Paulo, os estudantes são integrados à rede municipal de saúde a partir do primeiro ano, em atividade curricular que tem os serviços da Atenção Primária em Saúde como cenário de aprendizagem e seus médicos como preceptores. O estudo torna-se relevante na discussão do papel do preceptor para a formação dos estudantes de Medicina. Além disso, a intenção da pesquisa é a de subsidiar as instâncias de desenvolvimento curricular do Curso para tomada de decisão, visando a qualificação do papel da preceptoria na escola médica relatada.

OBJETIVO: Compreender as percepções dos médicos sobre as atividades realizadas com os estudantes do 1º e 2º anos e as repercussões da presença dos estudantes no cuidado.

MÉTODOS: Trata-se de estudo de caso com abordagem qualitativa, derivada de iniciação científica de estudante de graduação em medicina e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram selecionados entre os médicos que foram preceptores do 1º e 2º anos nos últimoscinco anos. Após consentimento, foram feitas entrevistas semiestruturadas com 05 preceptores, no período de dezembro/2020 a março/2021. Posteriormente a transcrição, foi realizada a análise temática dos resultados, com o delineamento das categorias “Acompanhamento do Estudante no Cotidiano” e “Impactos na Assistência”.

RESULTADOS: Na categoria "Acompanhamento dos Estudantes", foram relatadas atividades que os estudantes realizam com os preceptores ou sob a supervisão destes, tais como: acompanhamento de atendimentos médicos; realização de visitas domiciliares, com elaboração de história de vida e clínica; participação em ações de educação em saúde e discussão de casos com levantamento de necessidades de saúde. Na categoria "impactos na assistência" destacam-se: o incentivo à atualização, reflexão e melhora da atuação profissional do preceptor; aproximação das famílias assistidas pelos estudantes com a rede de saúde; colaboração dos estudantes na criação dos planos de cuidado, com informações e conhecimentos das realidades e histórias pessoais e familiares obtidas por eles.

CONCLUSÃO: Os preceptores supervisionam os estudantes em ampla gama de atividades, com impactos que são percebidos de forma positiva. A presença dos estudantes em consultas na unidadede saúde e em visitas domiciliares teve papel importante na reflexão dos preceptores quanto à qualidade e completude de sua prática clínica, bem como os motivaram à atualização do conhecimento. A atuação dos estudantes no território, em contato direto com as pessoas, famílias e comunidade, foi percebida como fator de criação de vínculo e de aproximação desses sujeitos com oserviço de saúde. Além disso, os produtos que os estudantes criaram durante a atividade tiveram papel complementar na atenção aos pacientes junto à equipe de saúde.

910 - PREVALÊNCIA DE TESTES POSITIVOS PARA COVID-19 EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE NO SUL DO BRASIL.

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO CHRISTIAN DA SILVA MAIA**, MARLON DELEON DIAS DE OLIVEIRA, MARIA AURORA DROPA CHRESTANI CESAR , MARIA LAURA SILVEIRA NOGUEIRA, JAQUELINE GONÇALVES DOMINGUES, MATHEUS LINHARES NUNES SILVA, FERNANDA ESTEVES DELPIZZO, LETICIA DOS SANTOS PFITSCHER

Introdução: COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, o covid-19 já infectou 161.513.458 e matou 3.352.109 pessoas em todo mundo. Apresenta-se como síndrome gripal, tendo como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Em cerca de 80% dos casos os pacientes se recuperam sem anecessidade de hospitalização, mas uma em cada seis pessoas desenvolve dificuldade respiratória e 2,4% morrem. O Brasil é um dos países mais afetados, tendo 15.732.836 infectados e mais de 439.050 mil mortes e recentemente vivenciou o colapso do sistema de saúde em vários estados. Objetivos: Investigar a prevalência de testes rápidos sorológicos (TR) e RT-PCR para COVID-19 positivos em pacientes com quadro de síndrome gripal ou contactantes de casos positivos para covid- 19 atendidos em uma Unidade Básicas de Saúde (UBS) no sul do Brasil e apresentar as medidas de restrição no município. Métodos: Trata-se de delineamento do tipo transversal, no qual foram analisados os resultados dos testes, TR e RT-PCR, realizados em pessoas atendidas por síndrome gripal ou contactantes entre os meses de julho de 2020 a abril de 2021na UBS Centro Social Urbano do Areal, no município de Pelotas, RS. Resultados: Foram atendidas 963 pessoas e, destas, 74,8% realizaram testes. Fizeram RT-PCR 22,2% e TR 77,8%. Dos pacientes testados, 36% tiveram diagnóstico confirmado, no qual 49,1% tiveram diagnóstico por RT-PCR e 31,7% por TR. O período em que mais se realizou teste foi outubro (12%), novembro (11%) e dezembro (16%) de 2020 e janeiro de 2021 (16%). O menor número de testes foi realizado em fevereiro (4%), abril (6%) e julho (5%). Conforme o mês, em 2020, os testes positivos foram: julho 2%, agosto 5%, setembro 7%, outubro 13%, novembro 16% e dezembro 20%. Em 2021, os testes positivos foram 17% janeiro, 3% fevereiro, 12% março e 5% em abril. Conclusão: Neste estudo, foi observado que os casos de COVID-19 aumentaram entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, com maior prevalência em dezembro.

Houve arrefecimento da infecção em fevereiro e posterior aumento em março de 2021. O mês de abril mostrou redução parecida com o mês de fevereiro deste ano. Este padrão é semelhante ao observado no município e no estado do RS.

184 - PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE MÉDICOS DE FAMÍLIA BRASILEIROS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DESCRITIVA

Tipo: POSTER

Autores: **EDUARDA BUAINAIN VILLELA**, MARIANA SCHWAAB, JULIANA DA ROSA WENDT, GIOVANNA FAIS DE AZEVEDO, JOÃO VICTOR DE LARA BRUM PEDROSO, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG, HILDEGARD HEDWIG POHL

INTRODUÇÃO: O etilismo e o tabagismo representam graves problemas de saúde pública no Brasil, sendo comumente alvos de campanhas nacionais pela redução do uso que, embora lícito, pode causar diversas injúrias ao organismo. Apesar de combatido pelos profissionais da área da saúde, oconsumo de álcool e tabaco também ocorre na classe médica, sendo que o abuso de sustâncias psicoativas não é compatível com a prática segura da profissão. No Brasil, há numerosos trabalhos que analisam o uso de álcool e drogas entre estudantes de medicina, mas esse tema pouco é pesquisado entre os médicos, sobretudo entre médicos de família e comunidade (MFC).

OBJETIVO: O presente estudo objetivou analisar a prevalência do consumo de álcool e tabaco entreos MFC no Brasil.

MÉTODOS: Abordagem quantitativa descritiva, com corte transversal, de caráter nacional exploratório, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável digital, enviado por e-mail para 6.759 MFC brasileiros entre junho e dezembro de 2017. O tabagismo foi considerado como o consumo de tabacoocasional ou frequente e o consumo de álcool foi considerado como moderado (de uma a três doses semanais) ou pesado (mais que três doses semanais).

RESULTADOS: Foram obtidas 150 respostas, das quais 107 (71,33%) preencheram satisfatoriamente os critérios de inclusão do estudo, sendo, destes respondentes, 45 homens (42,1%)e 62 mulheres (57,9%). A média de idade da amostra foi de 39 anos, e as taxas de tabagismo (8,4% tabagistas, 2,8% ex-tabagistas e 88,8% não tabagistas) e etilismo (36,4% consumidores pesados e 50,5% consumidores moderados) não mostraram diferenças estatísticas significantes de acordo com o sexo, carga de trabalho total, ganho familiar e salário bruto dos participantes.

CONCLUSÃO: A prevalência do consumo de álcool e tabaco entre os MFC brasileiros é similar à dos médicos brasileiros no geral, mas muito mais baixa que a da população geral do Brasil, sugerindo que, nesse sentido, os MFC brasileiros foram capazes de cumprir seu papel como modelos em saúdepara a população

641 - PROCESSO SELETIVO DE UMA LIGA ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA DE PAULA NÓBREGA**, ANA CLARA DE SOUZA CORREA, BÁRBARA PONTE SOUZA, MARIA EDWIGIS FONTENELE OLIVEIRA, PEDRO TÚLIO MONTEIRO ARAÚJO, SAMUELDA COSTA FERNANDES, VICTOR CARNEIRO DE SOUZA

Introdução: A Liga de Medicina de Família e Comunidade de Sobral (LIMFACS), projeto de extensão vinculado à Universidade Federal do Ceará, ao analisar a forma tradicional, geralmente aplicada nos processos seletivos de ligas universitárias, unicamente composta por uma prova objetiva cartesiana, desenvolveu um formato de seleção que visa estimular os acadêmicos a não se restringir ao conhecimento teórico das temáticas relevantes para a atenção primária à saúde, como também a pensar em ações que visem a promoção de saúde e a integração de estudantes com a comunidade.

Objetivo: Valorizar os diversos aspectos da Medicina de Família e Comunidade (MFC) por meio do incentivo ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde para a comunidade local.

Métodos: A LIMFACS promove semestralmente um processo seletivo ímpar para a inserção de novos membros no projeto. Diante disso, aplicou-se um questionário, por meio da plataforma Google Forms,a 12 integrantes da liga, os quais ingressaram nesta entre 2017.1 e 2021.1, objetivando avaliar a opinião deles acerca da seleção. Os participantes foram, então, indagados quanto: à percepção da importância das especificidades do processo seletivo para a formação médica; às habilidades que fujam ao conhecimento teórico necessárias na MFC e às sugestões para a melhora da seleção.

Intervenção: Visando a avaliação das diferentes dimensões dos candidatos, para além do conhecimento teórico acerca da MFC, o projeto de extensão propôs que uma das etapas de seu processo seletivo fosse a inclusão de um momento, no qual os candidatos deveriam simular uma campanha de conscientização, sobre uma temática pré-determinada, para a comunidade. Desse modo, seria possível mensurar a criatividade e adaptabilidade dos candidatos, avaliando critérios como desenvoltura, capacidade de comunicação e adaptação, domínio do conteúdo, uso de recursose objetividade.

Resultados: A enquete foi aplicada a 12 integrantes do projeto, previamente submetidos ao formato de processo seletivo em questão. Acerca da relação entre aproximação com a comunidade e habilidades médicas relevantes, para além do conhecimento teórico, a palavra mais citada como importante foi empatia. Mais da metade (7) falou sobre a necessidade de “se fazer entender” pelo paciente. 42% citaram a boa escuta e atenção aos problemas. 33% destacaram a habilidade de “gerenciar pessoas”. Todos afirmaram que o formato do processo seletivo ajudou no contato com demandas específicas da MFC e que forneceu experiência para as futuras campanhas reais após a aprovação. 16% expuseram que os conhecimentos adquiridos estão ausentes nos livros. Em relaçãoàs sugestões, a principal foi: pôr em prática e entregar à comunidade mais projetos idealizados pelos candidatos. Nas críticas, a mais destacada foi sobre a avaliação ser subjetiva, o que pode prejudicar alguns candidatos por opiniões dos avaliadores.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que, embora o processo mereça melhorias no que tange a uma maior objetividade e clareza dos pontos avaliativos, a metodologia inovadora adotada pela liga constitui uma maneira fidedigna de ingresso dos novos participantes, visto que possibilita a análise dediversos aspectos que a MFC envolve. Além disso, permite uma ampliação de ideias que poderiam ser contempladas em campanhas comunitárias reais promovidas pela LIMFACS.

301 - PROGRESSÃO DE AUTONOMIA E O INÍCIO DO CAMINHAR DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, MAURO MAGALDI LINS, **PAULA TATIANA DA COSTA BASTOS**, ANA LUCIA RAMAN NEVES DA COSTA, IVAMAR MOREIRA DA SILVA

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é provida de imensa complexidade de ações e abordagens específicas. Um desafio para os programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade é proporcionar aos residentes do primeiro ano (R1) uma vivência inicial acolhedora em APS. O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (PRMMFC/SEMSA) construiu um planejamento específico para queos novos residentes de seu programa possam iniciar a desenvolver suas primeiras atividades de forma progressiva

Objetivos

Apresentar o plano de Progressão de Autonomia do PRMMFC/SEMSA
Descrever as etapas da Progressão de Autonomia
Descrever a percepção da aplicação do plano nas atividades iniciais dos residentes

Métodos

A Coordenação Pedagógica do PRMMFC/SEMSA, junto com áreas técnicas do Departamento de Gestão da Educação em Saúde da Escola de Saúde Pública de Manaus (DEGES/ESAP), percebendo a necessidade de aclimatar os médicos residentes, elaborou um planejamento denominado de Progressão de Autonomia, cujo propósito é o de estabelecer objetivos para o iníciodo caminhar do residente ao ingressar no PRMMFC/SEMSA.

Intervenção

A Progressão de Autonomia para o R1 consiste em três etapas. A primeira consiste na semana de acolhimento, onde o residente irá conhecer a estrutura do sistema municipal de saúde, inclusive aqueles de monitoramento, regulação e vigilância. A etapa seguinte é a de ambientação, na qual o R1 conhecerá sua equipe e seu território de abrangência, além dos elementos partícipes do controlesocial. A terceira etapa é a de construção de processos de trabalho, na qual o residente começará a realizar as primeiras consultas com seu preceptor e conhecerá, por meio da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), as atribuições da APS. A partir desta etapa o residente passa a integrar progressivamente o conhecimento teórico das ferramentas da especialidade com sua prática diária esob supervisão de seu preceptor.

Resultados

A Coordenação do PRMMFC/SEMSA percebe que, com a adoção do plano de Progressão de Autonomia, o residente é capaz de ampliar seu entendimento inicial sobre a APS e suas particularidades. Além disso, o plano tem sido essencial para esclarecer à gestão dos campos de prática quais as peculiaridades da atuação do residente, principalmente na congruência necessáriadas nuances assistenciais e pedagógicas. Para o preceptor, a Progressão de Autonomia é um dos elementos que norteia as primeiras atividades educacionais de forma individualizada e centrada no residente.

Conclusão

A construção do plano de Progressão de Autonomia foi uma resposta encontrada pelo PRMMFC/SEMSA para apresentar ao residente do primeiro ano as características do sistema de saúde municipal no qual o programa ocorre. Desprovidos muitas vezes do conhecimento da APS, osresidentes têm planejados processos de acolhimento, ambientação e construção de processos de trabalhos de acordo com a realidade do seu campo de prática, eliminando a ideia de que sua presença em uma unidade de saúde significa apenas mais um médico para cumprir turnos assistenciais.

464 - PROJETO CONSTRUINDO MFCS E A POTENCIALIDADE DO ENSINO MÉDICO ONLINEEM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **GABRIELLA DE OLIVEIRA LORENZONI**, PAULA ERMANS DE OLIVEIRA, DEBORAH SOUSA VINHAL, ISABELA RAMOS NUNES PAIXÃO, GABRIEL ALFREDO KRAUSS, VINICIUS FEITOZA XAVIER, ALINE ROSALINO, GIOVANNA SOBRAL FERNANDES, BRUNO PALADINI CAMARGO, TANIA DE ABREU CARVALHO

INTRODUÇÃO: O surgimento da Pandemia do Covid-19 desencadeou nas pessoas uma necessidade de adaptação na forma de estabelecer relações interpessoais nas mais diversas áreas. Graças aos avanços tecnológicos adquiridos nas últimas décadas, principalmente através da ampliação das redes sociais, hoje há possibilidade da criação de estratégias de comunicação para contornar o distanciamento social, e na área da educação médica não foi diferente. OBJETIVO: Descrever a experiência vivenciada durante os anos de 2020 e 2021 em um grupo virtual de apadrinhamento entre acadêmicos de medicina, médicos e residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC). MÉTODOS: O projeto foi realizado por meio da plataforma Google Meet na modalidade online. A partir disso, foram feitas reuniões quinzenais nos anos de 2020 e 2021, além das discussões em redes sociais. INTERVENÇÃO: Os profissionais abordaram a respeito de como aespecialidade exige deles um movimento que vai além do conhecimento técnico e do modelo biomédico tradicional, envolvendo também o fator psicoemocional. Desse modo, foram apresentadosaos estudantes ferramentas e conceitos básicos da MFC, como o genograma e ecomapa, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), consulta em 7 passos, Simple Object Acces Protocol (SOAP) ehabilidades de comunicação. Além do mais, alguns encontros foram dedicados a importância da saúde mental, tanto do profissional como do estudante, incentivando o fortalecimento do grupo no âmbito pessoal para, assim, ser resiliente nas adversidades cotidianas, principalmente, no contexto pandêmico vivido. Ponto pertinente nos encontros foram as dificuldades presentes na Atenção Primária à Saúde (APS), como a pressão assistencial, o atendimento em tempos de pandemia, a sobrecarga de trabalho, os aspectos de atuação em área de grande vulnerabilidade social, assim como outras questões relativas à APS. A correlação das realidades e serviços disponíveis nas regiões dos participantes permite que haja a solidificação de uma visão macro da realidade da atenção primária e do ensino em diferentes universidades. RESULTADOS: A criação do grupo, bem como as trocas realizadas entre os membros, se mostrou uma ponte de contato valiosa tanto para os estudantes como os profissionais. As experiências trazidas pelos médicos permitiram aos acadêmicos adquirirem uma visão ampliada do que é ser um MFC, com suas potencialidades e desafios, além de compreender a aplicação prática dos conceitos abordados teoricamente por meio de casos reais, priorizando a visão holística do paciente, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Ademais, na percepção dos padrinhos, o grupo trouxe a prática de um ensino horizontal e participativo centrado nas experiências e a possibilidade de impactar a atenção primária.
CONCLUSÃO: O relato aponta o impacto dos grupos virtuais de interesse em MFC no aprendizado e conhecimento compartilhado. Com isso, é evidenciada a possibilidade de romper a verticalização do ensino, permitindo a aproximação desses de acadêmicos e profissionais nas diversas realidades em saúde no panorama nacional.

545 - QUAL O IMPACTO DA DOR CRÔNICA NO COTIDIANO DOS PACIENTES?

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELA LAZAROTO SWAROWSKY**, JOÃO MARCOS RIZZO

INTRODUÇÃO:

A dor crônica é caracterizada como uma dor de constância maior do que três meses ou além da duração necessária para a cicatrização normal do tecido após um evento de dor aguda. Está associada a alterações fisiológicas que afetam negativamente o cotidiano dos indivíduos, seja no âmbito físico, emocional ou profissional.[1] Inúmeros problemas secundários podem ser ocasionadospelo processo de cronificação da dor, o que requer uma abordagem multidisciplinar dos profissionaisda saúde.[3,5]

OBJETIVO:

Revisar e analisar a respeito dos impactos que a dor crônica gera no cotidiano dos pacientes, com ênfase nos estudos dos últimos 4 anos.

FONTES DE DADOS

Uma pesquisa de literatura foi conduzida usando PubMed e UpToDate para incluir estudos publicados recentemente sobre o impacto da dor crônica no cotidiano dos indivíduos (pesquisados de3 de janeiro a 29 de abril de 2021). Todos os estudos incluídos estavam na língua inglesa, sendo necessária a tradução de alguns termos para entendimento.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção de estudos foi realizada pelos pesquisadores através de buscas em bases de dados. Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: data de publicação, número de citações, fator de impacto, grau de formação dos autores envolvidos. No total, foram selecionados nove artigos, sendo cinco excluídos pelos critérios mencionados.

EXTRAÇÃO DE DADOS:

Os dados foram extraídos de artigos que continham revisões bibliográficas e relatos de caso de pacientes com dor crônica. Os critérios analisados levaram em consideração: faixa etária (mais prevalente em idade avançada); sexo (mais mulheres); tipos de patologias (reumatológicas, neurológicas, vasculares, metabólicas); presença de doenças associadas (depressão, ansiedade, distúrbios de sono); hábitos de vida (alimentação, prática de atividade física, fisioterapia, terapia psicológica, métodos alternativos de tratamento).

SÍNTESE DE DADOS:

A dor crônica possui uma série de impactos psicossociais e muitas vezes leva a problemas familiares, afastamento do trabalho/escola e incapacidade de realizar inúmeras atividades do dia a dia.[3,6] Afazeres como escovar os dentes, pentear o cabelo, dirigir, cozinhar, limpar a casa e se vestir, podem se tornar grandes desafios para um portador de dor crônica.[3] Além disso, o lazer pode ser bastante prejudicado em razão do quadro doloroso.

LIMITAÇÕES:

Entre as limitações no estudo dessa temática está a divergência que existe no impacto da dor crônica dependendo da(s) área(s) do corpo acometida(s). Outra limitação está no acompanhamento dos pacientes portadores de dor crônica, que frequentemente não recebem um manejo interdisciplinar adequado, podendo confundir os dados analisados. Além disso, a variação entre as relações interpessoais, foi um fator de confusão na análise dos impactos da dor crônica no cotidiano dos pacientes, uma vez que o apoio social se demonstra muito importante para a convivência com acondição.

CONCLUSÕES:

Fatores psicossociais podem influenciar positiva ou negativamente na dor crônica, variando, portanto, conforme o contexto social dos pacientes. Assim, os impactos negativos da dor crônica implicam condições secundárias a doença, como: depressão, ansiedade, cansaço, diminuição do apetite, distúrbios de sono, perda ponderal, constipação intestinal e diminuição da libido.[3] Dessa forma, é extremamente importante que os profissionais da saúde questionem sobre o cotidiano dos pacientes para identificar possíveis prejuízos sofridos em decorrência da dor.

262 - QUANDO RESIDENTES AVALIAM O SEU PROGRAMA DE RESIDÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA**, MAURO MAGALDI LINS, FREDERICO GERMANO LOPES CAVALCANTE, GABRIELA RUSSO ANTUNES FRANCO DE SÁ, ANIKE RAMOS RODRIGUES, ANA CAROLINA FEIJÓ CRUZ OLIVEIRA

Introdução

O processo avaliativo dentro de um programa de residência médica é majoritariamente voltado para o desempenho dos residentes. Todavia os próprios programas necessitam ser avaliados, objetivando aprimorar suas metodologias, objetivos educacionais e aspectos institucionais. O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (PRMMFC/SEMSA) buscou obter de seus residentes uma avaliação sobre a estruturação pedagógica, desempenho e currículo do programa.

Objetivos

Realizar avaliação do PRMMFC/SEMSA sob o prisma dos residentes
Compilar e consolidar as impressões fornecidas pelos residentes
Elaborar estratégias para aprimorar o processo pedagógico do PRMMFC/SEMSA

Métodos

Participaram da avaliação todos os residentes do programa do ano de 2020, através da metodologia World Café adaptada. Quatro rodas de conversa continham uma pergunta norteadora sobre a qual as respostas eram fornecidas utilizando papéis-adesivos fixados em cartolina. Após o tempo pré-determinado (20 minutos), os participantes se deslocavam para uma outra roda de conversa com uma nova pergunta norteadora. Em cada roda havia um preceptor do programa executando a função de “anfitrião”.

Intervenção

As respostas obtidas foram analisadas qualitativamente pelos preceptores e coordenação pedagógica do programa, sendo comparadas com as matrizes curriculares vigentes e com o Regimento Interno do PRMMFC/SEMSA. Após esta análise, consolidou-se uma síntese com os principais itens avaliados pelos residentes.

Resultados

Observou-se que a percepção que os residentes tinham do PRMMFC/SEMSA era positiva, considerando o programa acolhedor, de relações horizontalizadas, bem estruturado, organizado, com metodologias interessantes. Com relação a fatores negativos, os residentes consideraram que há pouco tempo para interação entre preceptores e residentes, tanto no campo prático quanto do tempo destinado às aulas teóricas. Além disso, houve vários relatos referentes a dificuldades com a gestão administrativa, segurança, estrutura, insumos, falta de conteúdo teórico referente a procedimentos na APS e incentivo à pesquisa científica.

Como fatores positivos foram elencados a inserção precoce do R1 em equipes de ESF, possibilitando aplicação das ferramentas do MFC, a acessibilidade ao preceptor e espaço para trocas de experiências nas aulas teóricas entre preceptores e residentes.

Já em relação a avaliação da preceptoria recebida in loco pelos residentes, a percepção geral foi bastante positiva, sendo pontuadas ressalvas quanto a melhor orientação dos TCCs, falta de feedback, interrupções administrativas durante a preceptoria e tempo escasso para discussão de casos.

Por fim, para o aprimoramento do programa, foi sugerido aumento do tempo destinado à discussão de conteúdos teóricos, incluindo aprofundamento maior em temas como práticas integrativas e complementares, reduzir o número de residentes por preceptor, possibilitando aumento da frequência de encontros preceptor-residente, apoio da instituição ao residente no que se refere à ajuda de custo para participação em eventos científicos, acesso à plataformas de evidências, apoio psicológico e social.

CONCLUSÃO

Com base nos relatos dos residentes do PRMMFC/SEMSA foram propostas sugestões de mudanças que pudessem trazer impacto positivo no ensino desta residência, a serem implementadas nos próximos ciclos de residentes.

450 - RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E PERFIL DAS MULHERESUSUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **JULIA ABOU SAMRA MARTINS DIAS**, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA, RODRIGO RIBEIRO, CASSIA REGINA DA SILVA, VANESSA APARECIDA G. SANTOS, DAIANA BONFIM , WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, LETICIA YAMAWAKA DE ALMEIDA, CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO

Introdução: Os cânceres de mama e de colo de útero estão, segundo dados coletados pelo INCA em 2020, entre os tipos de câncer mais incidentes em mulheres no Brasil, afetando respectivamente 29,7% e 7,5% da população feminina no país. A Atenção Primária possui papel fundamental na detecção precoce destas enfermidades, através do acolhimento inicial das pacientes, da realização de uma boa anamnese, exame físico e dos adequados exames complementares, além da identificação de pacientes de menor ou maior risco de desenvolver a doença.

Objetivo: descrever o perfil das mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e analisaro rastreamento de câncer na Atenção Primária, com enfoque no câncer de colo de útero e no câncerde mama.

Método: Estudo transversal, realizado a partir da coleta de dados via entrevista às usuárias de UBSna zona sul de São Paulo, utilizando a ferramenta PCATool-Brasil. Foram analisados o perfil das usuárias (escolaridade, posse de plano de saúde privado, idade, comorbidades), a prevalência de câncer e encaminhamentos para serviços especializados.

Resultados: foram analisadas 454 mulheres, 12,4% com idade inferior a 25 anos, 32% entre 25 e 40 anos, 29,8% entre 41 e 55 anos e 20,5% com idade entre 56 e 70 anos; 33,3% das mulheres se auto-referiram brancas; 16,1% pretas; 46,9% pardas; 2,6% amarelas; 3,1% não frequentou nenhum curso; 1,3% frequentou pré-escola; 36,6% frequentou ensino fundamental, 46,7% frequentou ensino médio, 12,1% o ensino superior e 1% fez mestrado ou doutorado; 39,6% referiu estar desempregada ; 12,6% refere trabalhar de modo autônomo; 24,9% é assalariada com carteira assinada e 14,2%é aposentada ou pensionista. 90,7% das mulheres referiram não ter plano de saúde privado, o que significa que a grande maioria (9,3%) é SUS-dependente; 37,9% das mulheres não têm comorbidades, 25,6% possuem 1 comorbidade e 36,6% possuíam 2 ou mais comorbidades; 1,8% das mulheres referiram ter câncer; 56% das mulheres afirmam terem recebido algum tipo de encaminhamento para serviços especializados. Para mamografia, 44% dos encaminhamentos foi na faixa etária entre 41 e 55 anos, 44% entre 56 e 70 anos e 12% dos encaminhamentos entre 25 e 40 anos. Em relação à coleta de Papanicolau, a faixa etária 25 a 40 anos foi a que mais fez o exame (50%), seguido da faixa etária 41 a 55 anos (34%).

Considerações finais: O conhecimento do perfil das mulheres usuárias das UBSs faz-se necessário no sentido de monitorar a população que necessita de cuidados e não tem acessado o serviço de saúde, e pode abrir espaço para mudanças positivas no sistema de saúde para aumentar a adesão ealcance do rastreio, bem como a detecção precoce de doenças.

863 - RELATO DA CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM ROTEIRO NA COLETA DE DADOSNUMA PESQUISA QUALITATIVA.

Tipo: POSTER

Autores: **GARCIA A. VERGARA F.**, MARIA INEZ PADULA ANDERSON

INTRODUÇÃO

Este é um relato de experiência da aplicação do roteiro de pesquisa para o mestrado em Saúde da Família e Comunidade. O tema do mestrado é métodos de como dar feedback na educação médica para médicos da Residência em Medicina de Família e Comunidade. O relato visa mostrar as principais dificuldades e fragilidades em aplicar um roteiro previamente estabelecido num contexto mais real e numa dinâmica complexa em que a pandemia nos colocou a todos.

O roteiro se originou dos principais parâmetros estudados sobre feedback que foram levantados paraa qualificação do mestrado e que fizeram parte de seu conteúdo. Os parâmetros de análise do feedback sistematizados para a qualificação foram os que promoveram a construção do roteiro de pesquisa com perguntas abertas.

O campo onde o roteiro seria aplicado seria onde os médicos residentes fazem a prática de atendimentos clínicos em Atenção Primária em Saúde.

OBJETIVO:

Avaliar a aplicação de um roteiro de pesquisa para coleta de dados para o mestrado em saúde da família e comunidade.

Verificar como este roteiro, previamente sistematizado por uma pesquisa bibliográfica, se comportano trabalho de campo.

Atualizar e adaptar melhor o roteiro na coleta de dados propostos para a pesquisa do mestrado.

MÉTODOS:

Foi realizado um roteiro de pesquisa qualitativa para servir de instrumento de pesquisa do mestrado,A construção inicial foi baseada na literatura sobre o feedback no processo de aprendizagem em adultos. Este roteiro foi aplicado na forma de pré-teste para ser ajustado às necessidades da coleta de dados. Para isto ser realizado foram transcritos pelo próprio pesquisador de todos os áudios da aplicação do roteiro. A escuta e transcrição dos áudios das gravações da aplicação dos roteiros permitiu verificar as principais lacunas e dificuldade de aplicar o roteiro, assim como seu aperfeiçoamento de todas as perguntas.

INTERVENÇÃO:

Construção e testagem em campo de um roteiro que atendesse a coleta de dados de uma pesquisade mestrado baseada em feedback em educação de adultos no ensino de pós graduação em medicina.

RESULTADOS:

O campo revelou as principais dificuldades em realizar questões que sejam bem compreendidas pelo pesquisado, as principais dificuldade em melhorar a elaboração das questões e melhorar as formas de formular as questões no campo.

O campo foi sensível em revelar quais questões se mostram mais frágeis na coleta das informações necessárias para o mestrado, mostrou também como a pesquisa da literatura precisa ser ajustada à realidade no sentido de elaborar instrumentos mais sensíveis na coleta de dados dentro de um rigor maior em termos de metodologia.

CONCLUSÃO:

Neste tipo de pesquisa , o campo é o principal contexto onde as relações humanas se desenvolvem no sentido dos cuidados. É no campo onde ocorrem mudanças e transformações que dificilmente podem ser mensuradas ou capturadas pelas pesquisas qualitativas. O presente trabalho visa demonstrar, que para fortalecer a pesquisa qualitativa, os instrumentos precisam constantemente ser avaliados e modificados para a correta coleta de dados e estas mudança precisam ser legitimada metodologicamente para fortalecer a pesquisa qualitativa.

233 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMINHOS PARA A GESTÃO DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **TAÍS KOMONO TOJEIRO**, JULIA PASCHOAL SOLANO, MARCELO MOTTA DUTRA , LUÍS ANTÔNIO SOARES PIRES FILHO

INTRODUÇÃO

As ligas acadêmicas são essenciais ao desenvolvimento dos alunos e à promoção da saúde na comunidade, assim como na contribuição para a inserção profissional. O desafio global provocado pela nova pandemia do coronavírus (COVID-19) exigiu medidas para controle do contágio, dentre elas o distanciamento social. Essa estratégia resultou no fechamento de escolas e universidades e tornou a educação incerta em todos os níveis de ensino. Pensando na educação médica, ficou nítidaa importância da remodelação das atividades acadêmicas pelos meios digitais, incluindo as atividades das ligas, que se mostraram uma ferramenta essencial para enfrentar os obstáculos ao aprendizado.

OBJETIVO

Abordar os principais assuntos relevantes para a área de Medicina da Família e Comunidade em meio à pandemia.

Proporcionar ao aluno uma imersão no entendimento do trabalho interprofissional e na coordenaçãodo cuidado.

MÉTODOS

Foram realizadas atividades e reuniões quinzenais para discussão aberta de temas relevantes à estratégia de Saúde da Família, além da organização de uma jornada online com o tema “A saúde da população negra: uma abordagem biopsicossocioambiental”.

Como método de construção do aprendizado dos ligantes, realizou-se atividade como agente multiplicador de saberes, através de posts informativos na plataforma Instagram sobre as principais pautas discutidas nas aulas promovidas durante o ano da gestão.

INTERVENÇÃO

O cronograma inicial proposto para as atividades da liga incluía aulas quinzenais intercaladas com práticas nas Unidades de Saúde da família, porém, com a pandemia existiu a necessidade de um padrão de aulas quinzenais teóricas online. Dessa forma, manteve-se atividade correspondente ao exercício prático por meio de uma metodologia ativa com casos clínicos e debates. Pela necessidade de remodelação das atividades práticas, os ligantes produziram postagens informativas relacionadas aos temas propostos nas aulas. Buscou-se, por meio desses trabalhos, uma ferramenta de vinculação com a comunidade executada através do Instagram da liga acadêmica. Com o decorrer doano, notou-se a possibilidade da realização de um evento online aberto ao público, resultando na realização da “I Jornada da Saúde da População Negra: uma abordagem biopsicossocial ambiental". O evento destacou o processo histórico e dinâmico da população negra, envolvendo seus aspectos sociais, culturais e econômicos, a saúde da mulher negra, a saúde mental e a importância da representatividade negra em espaços formativos e de participação social.

RESULTADOS

Os efeitos do desenvolvimento dessas atividades resultaram na contribuição para a propagação do conhecimento e para a ampliação da educação em saúde. Somado a isso, destaca-se também a produção de publicações informativas no Instagram da liga como uma ferramenta de promoção de saúde, encaixada dentro do contexto de pandemia e distanciamento social.

CONCLUSÃO

Diante dessa intervenção, reforçou-se a importância da manutenção das Ligas Acadêmicas e a incorporação contínua de ferramentas por meios virtuais, para o desenvolvimento profissional dos estudantes e para a valorização da especialidade em Medicina de Família e Comunidade. Os desafios da pandemia na educação estimularam a gestão da liga a renovar seus métodos educacionais e contribuíram para o desenvolvimento de autonomia e protagonismo no gerenciamento e condução das atividades extracurriculares.

731 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSULTÓRIO NA RUA COMO CAMPO DE ESTÁGIO PARA RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: PAULO HENRIQUE MAI, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO, LUCAS HENRIQUE PEDRIALI, **MARCELLO ARNALDO NUNES PRADO**, LUCAS ALEXANDRE ARAGÃO DE FRIAS

Introdução: A partir de março de 2020, quando a eclosão dos efeitos da pandemia se intensificou, mudanças significativas foram impostas à sociedade com fins de reduzir a circulação viral e exposição à doença. A educação médica foi afetada e os programas de residência se readequaramespecialmente em função de demandas geradas em suas realidades locais. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a reorganização dos serviços municipais de saúde voltados para a pandemia impactou na programação e nos cenários de atuação dos residentes de medicina de família e comunidade.

Objetivo: Alocar residente de medicina de família e comunidade junto à equipe do Consultório na Rua (CnaR) em um município do interior do Paraná.

Método: No município de Maringá- PR, quatro Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) de duas escolas privadas, uma pública e Secretaria Municipal de Saúde, integram-se na proposta de fortalecer essa formação profissional. Atualmente cinco residentes estão matriculados nestes programas. Durante a pandemia, a reestruturação de fluxos, atividades e horários de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde propostas pela Secretaria Municipal de Saúde em 2020/21 direcionaram a busca de novos estágios e um destes foi o Consultório na Rua (CnaR), motivados especialmente pela vulnerabilidade social deste grupo e pela presença de um Médico de Família e Comunidade já atuando na equipe.

Intervenção: O horário de funcionamento do CnaR é das 7-13h. O residente de MFC inseriu-se na equipe por quatro semanas e numa unidade móvel, direcionam-se diariamente a pontos estratégicos da cidade, no intuito de abordar o usuário em situação de rua e oferecer cuidados de saúde interdisciplinares. Procedimentos, consultas, testes rápidos, tratamento supervisionado, acompanhamento de pacientes para outros serviços, identificação de suspeitos de COVID19, isolamento e monitoramento dos casos em abrigo, reunião com outras instituições para planejamento de cuidados dos casos mais complexos (gestante com dependência química) foram atividades neste cenário de atenção. O fornecimento de máscaras e orientações individuais sobre as medidas de prevenção eram realizados aos pacientes sob cuidados da equipe.

Resultados: Uma pesquisa censitária realizada entre 2015-2018 entrevistou 701 pessoas em situaçãode rua no município. Embora o CnaR seja uma ação instituída na Política Nacional de Atenção Básica, foi à primeira oportunidade do residente de MFC conhecer e aproximar-se desta proposta de acesso ao serviço de saúde para esta população. A qualificação da equipe e a presença de um médico da especialidade como preceptor, além das condutas clínicas conjuntas, trouxeram discussões com profissionais de saúde de diferentes instituições de acolhimento acerca da vulnerabilidade social e mental das pessoas em situação de rua. Outro aspecto foi o reconhecimento da multiplicidade de fatores que ocasionam a ida para a rua, agravados neste momento pelo colapso sócio-sanitário vivenciado no país.

Conclusão: A prática da integralidade e seus desafios no cuidado às pessoas em situação de rua no dinamismo do seu território certamente qualifica a formação profissional e aponta o CnaR como um estágio a ser privilegiado de forma regular no Programa de Residência de MFC.

331 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTES DE MEDICINA COMO PROTAGONISTAS DO CUIDADO NA REINSERÇÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE ABANDONO DO TRATAMENTO

Tipo: POSTER

Autores: **IEDA CAROLINE CASTILHO COSTA**, JOSÉ RIBAMAR BORGES MENDES, TÂNIA CLEMENTE, GABRIELLY SILVA SANTOS, ISABELLA CRISTINA NEPOMUCENO, LUCAS RODRIGUES PARREIRA, PEDRO HENRIQUE BERNARDES DUARTE GUERRA

INTRODUÇÃO: Com o intuito de alterar o cenário da pandemia HIV/AIDS o Brasil em 2014 assumiu o pacto com as metas 90-90-90 da Organização das Nações Unidas. Tal compromisso prevê o fortalecimento das políticas públicas de prevenção, controle e tratamento das infecções de HIV/AIDS no país.
Nesse contexto um dos maiores desafios é a adesão ao tratamento pelos pacientes, pois é um processo dinâmico envolvendo fatores subjetivos e individuais.
Portanto, este trabalho teve o propósito de reconhecer os pacientes em situação de abandono da terapia antirretroviral (TARV) no município de estudo. E através da abordagem por estudantes do curso de medicina (disciplina Saúde Coletiva) procurar promover a readesão destes pacientes ao tratamento.

OBJETIVOS: Integração ensino-saúde-pesquisa.
Reaproximação dos pacientes em situação de abandono da TARV ao sistema de saúde. Promover a readesão ao tratamento.

MÉTODOS: Foram analisados prontuários com registro no programa HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município. Foi utilizado como critério de abandono da TARV anão retirada da medicação a mais de cem dias da data prevista. Houve a tentativa de contato telefônico com os indivíduos identificados. Todo o processo foi realizado pelos discentes.
O contato feito com o usuário do serviço foi mediante autorização prévia. Pois no momento de cadastro no SAE o paciente assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando contato via telefone, uso de suas informações cadastrais e dados do prontuário.

INTERVENÇÃO: Os pacientes contatados receberam convite para comparecer a unidade. Foram recebidos por acadêmicos de medicina, através de uma abordagem que englobou aspectos éticos, centrados na pessoa, abrangendo um olhar multifatorial e biopsicossocial para cada paciente, incluindo seu direito à não adesão ao tratamento.

Resultados: A prevalência da não adesão à TARV foi de aproximadamente 1,4% no município. Na amostragem em abandono, observa-se que 28,57% são homens, 71,42% são mulheres e destas 60% foram diagnosticadas durante o pré-natal; média de idade no diagnóstico de 17 a 36 anos; 57,14% possuem 35 anos ou mais de idade; 28,57% eram casados; 85,7% referiram ter menos de 8anos de escolaridade.
Dos pacientes vivendo com HIV/AIDS em situação de abandono da TARV, conseguiu-se contato com 57,15%. E, desta porcentagem, obteve-se reinserção de 75% dos pacientes ao tratamento.
Vale ressaltar que o principal motivo de abandono foi causado pelas reações adversas da TARV. Seguido de dificuldade logística para dispensas no emprego e distância da unidade. Questões solucionadas através do manejo e gestão da equipe as necessidades individuais de cada paciente.

CONCLUSÃO: Neste trabalho o estudante assumiu papel de sujeito do processo de aprendizagem, oque exigiu dele pensamento crítico e postura problematizadora. Colocado como o interlocutor entre osistema de saúde e o paciente, promovendo a readesão dos usuários ao sistema, através de uma abordagem centrada na pessoa e seus aspectos biopsicossociais. Uma construção humana, com equidade e integralidade de acordo com preceitos da atenção primária à saúde, do qual os maiores beneficiários são os pacientes. Mostrando que diferentes formas de abordagem podem promover melhor adesão e qualidade ao tratamento.

963 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPOS BALINT E OS DESAFIOS DO ENCONTRO VIRTUAL

Tipo: POSTER

Autores: **HELENA ALMADA HELENO**, EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO, ROSANGELA ZIGGIOTTI DE OLIVEIRA, DULCE ZARA GENTIL DO NASCIMENTO, LUCAS HENRIQUE PEDRIALI, LUCAS ALEXANDRE ARAGÃO DE FRIAS, MARCELLO ARNALDO NUNES PRADO

INTRODUÇÃO
As dificuldades e emoções vivenciadas na relação-médico-paciente no contexto da doença são proporcionadas aos participantes dos Grupos Balint (GB). Essa modalidade grupal foi criada por Michael Balint na Inglaterra nos anos 50 com médicos generalistas e suas demandas específicas, emespecial aquelas relacionadas aos doentes com problemas psicossomáticos. Na graduação e residência médica essa ferramenta pode ampliar as habilidades de escuta do médico. Com a emergência da pandemia a modalidade virtual foi o recurso utilizado para manter a continuidade da proposta.

OBJETIVO
Identificar as dificuldades surgidas no desenvolvimento dos GB virtuais com residentes de Medicinade família e Comunidade (MFC).

METODOLOGIA
Em 2018 os GB foram implantados como uma atividade de três Programas de Residência de MFC deum município do interior do Paraná que compartilham suas atividades teóricas e estágios programados em conjunto. Desde que a pandemia foi declarada como uma emergência em saúde pública os encontros são mensais, virtuais e na plataforma Google Meet. Atualmente é solicitado que a câmera fique aberta. Os residentes do segundo e primeiro ano nunca participaram de sessões presenciais. Atualmente três residentes do primeiro ano, dois do segundo, preceptor, psicóloga e facilitadora são os integrantes do grupo (oito). Em 2020 o número total de residentes no programa eramaior (oito) e três destes já tinham vivenciado encontros presenciais. Após o término de cada sessão a psicóloga e coordenadora (facilitadoras) conversam entre si sobre o desenvolvimento do grupo.

INTERVENÇÃO

Todos os residentes antes de ingressarem nesta atividade participam de uma aula expositiva dialogada (virtual) e assistem a um vídeo, ambos com o propósito de apresentar aspectos da história,objetivo, estrutura, papel do (a) facilitador (a), benefícios para os participantes. Artigos são disponibilizados para leitura. Após a aula introdutória em 2021, dois GB foram realizados e nestas sessões algumas dificuldades foram observadas pelos facilitadores, especialmente relacionadas à fuga em direção aos casos clínicos tradicionais, com abordagens prescritivas, de aconselhamento e alguns residentes mais contidos na participação. Foi programado durante a atividade teórica semanal,como tópico de estudo, uma revisita ao conteúdo teórico do GB aliado ao resgate dos dois encontros para oportunizar reflexões e identificar as dificuldades surgidas no decorrer dos encontros.

RESULTADOS

Dessa forma as dificuldades percebidas nos encontros foram pontuadas e discutidas entre os integrantes. Apenas um residente teve contato com o GB na graduação. Os do primeiro ano citaram que a aprendizagem centrada na doença com casos clínicos tradicionais ainda era muito presente nocotidiano. Os do segundo ano comentaram que não tiveram experiência presencial de GB, nem todosse conhecem pessoalmente e existe a preocupação de que não surjam casos para apresentação, já que agora o número de participantes é menor.

CONCLUSÃO

A necessidade de rediscutir a temática e trazer à tona as dificuldades surgidas no GB poderá evitar a estagnação no seu desenvolvimento e a resistência de participação dos residentes além de promover maior abertura e satisfação aos envolvidos mesmo no ambiente virtual.

EPIDEMIOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Tipo: POSTER

Autores: **EDUARDO HENRIQUE WENTZ RIBEIRO**, UDELYSSES JANETE VELTRINI FONZAR, JUSSARA CAVALCANTE DE SOUZA TITATO, ROBSMEIRE CALVO MELO ZURITA, HELENA ALMADA HELENO

INTRODUÇÃO

Frente à pandemia de SARS-CoV-2 coube aos diversos setores de saúde se adaptar a novos formatos de assistência em caráter emergencial, para manter o acesso da população aos serviços. Diferentes medidas de enfrentamento foram adotadas e adequadas à realidade local. Nos Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Maringá-PR, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sofreram alteração nos horários e algumas se tornaram Unidades de Pronto Atendimento (UPA) diferenciadas em atendimentos clínicos gerais e específicos para os sintomáticos respiratórios. Algumas equipes redirecionaram os profissionais e as consultas e agendamento eletivo foram suspensos temporariamente. Dessa forma os campos de estágio definidos à educação médica se tornaram mais escassos em função das medidas necessárias de contenção à pandemia. Ressalta-se que uma Nota Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica emitida em maio de 2020, houve recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos programas para a formação profissional no contexto sanitário do país.

OBJETIVOS

Proporcionar aos residentes de Medicina de Família e Comunidade outros campos de estágios durante o período pandêmico.

MÉTODOS

No ano de 2020, estavam matriculados nos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) de duas escolas médicas e da Secretaria Municipal de Saúde sete residentes. Com a readequação dos horários das UBS, estes médicos tiveram a carga horária dividida em atendimentos na sua equipe de atuação e em campos de estágios estratégicos, um deles o da Vigilância Epidemiológica (VE). O setor localiza-se na Secretaria Municipal de Saúde e durante a pandemia ampliou o horário de funcionamento para 24 horas ao dia em escala de plantões. A duração do estágio para os residentes foi de quatro a oito semanas e as atividades desenvolvidas voltaram-se inicialmente às demandas do novo coronavírus. A supervisão dos residentes foi acompanhada por técnicos do setor da VE.

INTERVENÇÃO

Dentre as ações realizadas pelos residentes citam-se: interpretação dos resultados de exames laboratoriais para diagnóstico da Covid-19, teleatendimento para seguimento de casos leves, contato telefônico com familiares de pacientes internados, investigação e estudo dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, elaboração com outros profissionais do boletim epidemiológico diário do município, visita nas UBS para articulação das atividades com a VE e a supervisão de estudantes do curso de medicina (cinco) no setor.

RESULTADOS

Foram superadas as dificuldades relacionadas à coleta de informações, monitoramento, orientações de contatos e confirmação diagnóstica da Covid-19. A importância de otimizar a tecnologia (teleatendimentos) como facilitadora do acesso e cuidado que não era uma prática do cotidiano do serviço foi evidenciada. A abordagem interdisciplinar foi potencializada e os residentes também contribuíram para facilitar a comunicação entre a APS e a VE que parecia fragilizada diante de tantasdemandas.

CONCLUSÃO

Apesar da preocupação com a alteração da programação da residência, a excepcionalidade do momento trouxe uma oportunidade de interagir e contribuir com profissionais de outras instâncias administrativas e técnicas do serviço nos desafios da pandemia. Além disso, trouxe o reconhecimento da área de Vigilância Epidemiológica para o aperfeiçoamento e formação do Médico de Família eComunidade.

498 - RESOLUTIVIDADE E A PERCEPÇÃO DO CUIDADO DO DIABÉTICO EM RELAÇÃO AOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: NATHALIA ARIMIZU, **CASSIA REGINA DA SILVA**, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, ANA CAROLINA CINTRA NUNES MAFRA , VANESSA APARECIDA G. SANTOS, DANIELLE DA COSTA PALACIO, CAROLINA AGUIAR

INTRODUÇÃO: No Brasil, 7,4% da população é diabética e a Atenção Primária à Saúde (APS) é o modelo de cuidado vigente, sendo o principal responsável pelo manejo das enfermidades crônicas por meio de seus atributos essenciais - controlando seus fatores de risco, realizando sua terapêuticae referenciando para outros níveis de atenção. Considerando o impacto negativo do diabetes na morbimortalidade, suas consequências sociais e econômicas e sua alta prevalência, torna-se necessário que o perfil dos pacientes diabéticos, a resolutividade de seu cuidado e o cumprimento dos atributos da APS sejam melhor investigados.
OBJETIVO: Avaliar o perfil sociodemográfico de diabéticos acompanhados na APS, suas percepções sobre os atributos da APS e a resolutividade de seu cuidado. MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo, realizado no município de São Paulo em 9 Unidades Básicas de Saúde entre Julho 2019 e Março 2021. Foram incluídos no estudo pacientes diabéticos, cadastrados no serviço e maiores de 18que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista na sala de espera. Utilizou-se instrumento com perfil sociodemográfico, condições de saúde (uso de medicamento para a condição referida) e, para avaliação dos atributos, o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), para adultos versão extensa. Análise dos dados por percentual e média
±desvio-padrão. Financiamento CNPq 409134 e aprovação ética parecer 3.212.241. RESULTADOS: A amostra foi formada por 100 pacientes que referiram ter diabetes: 92% com idade superior a 40 anos, sendo 41% acima de 55 anos; 70% do sexo feminino; 42% se autodeclararam pardos; 12% cursaram o ensino superior; 28% desempregados, 34% aposentados, 40% recebiam algum benefício;14% possuíam plano de saúde privado. Em relação ao perfil de morbidades, 17% declararam ter somente diabetes. As condições de saúde mais prevalentes foram hipertensão (65%), dor crônica (16%) e ansiedade (16%). Quanto aos atributos da APS, os mais bem avaliados foram acesso de primeiro contato - utilização (8,08 ±2,70), coordenação do cuidado – sistemas de informação (6,96
±2,01) e longitudinalidade (6,86 ±2,16). Os demais ficaram com média abaixo de 6,6, valor considerado adequado. O escore essencial foi de 6,03 ±1,42. Em relação à resolutividade: 61% foramencaminhados a serviço especializado, principalmente oftalmologista (13%), cardiologista (11%) e endocrinologista (9%). CONCLUSÃO: a maioria dos pacientes são adultos, mulheres e possuem multimorbidades, assim como observado na literatura. Ao analisar os aspectos sociais, percebemos que grande parcela possui vulnerabilidade social e dependência do SUS, reforçando a importância dopapel da APS. Foram bem avaliados o acesso, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, os quais são essenciais para o cuidado de condições crônicas e crônicas agudizadas. Quanto à resolutividade, notamos que o encaminhamento para oftalmologista ainda está baixo, visto que esses pacientes têm indicação de avaliação de lesão em órgão alvo uma vez ao ano. A multimorbidade, associada ao difícil controle, pode justificar os demais encaminhamentos a especialistas. Com bases nesses dados, vimos que a APS está trabalhando para o melhor cuidado do paciente diabético, mas ainda há oportunidade de melhorias na acessibilidade, integralidade e integração de serviços.

492 - SALA DE ESPERA COMO UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À COVID-19 - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES**, JÚLIA ALBUQUERQUE FEITOSA, PAOLA MARIA BARROS DIÓGENES PESSOA, VIVIANE DE SOUSA OLIVEIRA, GERÍDICE LORNA ANDRADE DE MORAES

INTRODUÇÃO: Diante da situação pandêmica da COVID-19, infecção respiratória aguda causada pelo vírus Sars-CoV-2, as medidas preventivas nas práticas de atenção à saúde são de grande relevância para a capacitação dos indivíduos como detentores da responsabilidade da sua própria saúde, além de também contribuir com a saúde coletiva. Dessa forma, as ações de educação em saúde desenvolvidas na sala de espera firmam as possibilidades de integração das informações edas ferramentas para a promoção da saúde dos sujeitos.

OBJETIVO: Apresentar a vivência de um projeto de educação em saúde, com foco na importância de medidas preventivas para COVID-19, realizado de forma integrativa, com linguagem acessível e abordagem acolhedora.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência sobre um projeto de educação em saúde desenvolvido por meio de salas de espera sobre COVID-19, realizadas por acadêmicos do segundo semestre de medicina da Universidade de Fortaleza, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Terezinha Parente e no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), em Fortaleza-CE, em março de 2020, como parte do módulo Ações Integradas em Saúde 2. O público-alvo foram pessoasque aguardavam por atendimento nas unidades de saúde e a abordagem se deu de forma expositivae interativa sobre a infecção pelo Sars-CoV-2, medidas de prevenção e sintomas.

INTERVENÇÃO:O trabalho foi desenvolvido em 3 etapas sequenciadas. Primeiramente, os estudantes realizaram uma análise da literatura disponível sobre COVID-19 a fim de adquirirem conhecimento acerca do assunto. Em um segundo momento, foram elaborados cartazes e panfletoseducativos sobre a doença, com base nas informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Também foram produzidas amostras personalizadas de álcool em gel a 70% com instruções no rótulodo método de higienização simples das mãos. Por fim, realizaram-se as salas de espera, que foram divididas em duas fases principais. Na primeira, ocorreu um compartilhamento de saberes sobre a COVID-19, com a apresentação e distribuição dos materiais educativos, de forma colaborativa e com linguagem acessível sobre os principais aspectos da nova doença. Na segunda, foi executada a demonstração ativa e participativa do método de higienização simples das mãos, utilizando-se as amostras de álcool gel disponibilizadas.

RESULTADOS: A realização das atividades permitiu a troca de experiências e de sentimentos sobre a doença, com o acolhimento de dúvidas e de medos em torno da infecção viral. Além disso, possibilitou a realização de educação em saúde sobre medidas preventivas simples e eficazes contrao SARS-CoV-2, estimulando o maior protagonismo de autocuidado, diminuição do contágio e aumento da segurança de si mesmo, de seus familiares e da coletividade.

CONCLUSÃO: As atividades de sala de espera sobre a COVID-19 no início da pandemia se mostraram importantes, pois proporcionam um trabalho educativo em saúde, favorecendo a divulgação de informações confiáveis sobre a doença e contribuindo para condução da promoção da saúde, da prevenção e ao fortalecimento da cidadania. Ademais, essa experiência contribuiu para a formação dos estudantes de medicina, que tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades de interação, manejo, comunicação e ação diante das diversidades e variações das características grupais.

328 - SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS BRASILEIROS RESIDENTES EM PORTUGAL RELATIVAMENTE AO DESEMPENHO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PORTUGUESES

Tipo: POSTER

Autores: **SOFIA GOUVEIA TOMÉ**, MARIANA RODRIGUES PEREIRA, ANDRÉ MESTRE, NUNO CARVALHO MOURÃO

Introduc?a?o

Os brasileiros representam uma importante percentagem dos imigrantes em Portugal, sendo um dos países mais procurados pelos cidadãos brasileiros para residir. Portugal é considerado por esta população um país seguro, com excelente qualidade de vida, clima ameno e custo de vida baixo quando comparado com outras nações europeias. Aliados a estes fatores, os elevados índices de saúde representam um fator decisivo para a escolha e permanência no país. Por esta razão, revelou-se importante a aferição da satisfação desta população quanto ao desempenho dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal, uma vez que se assumem como o principal ponto de contacto com o Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Objetivos

Avaliar o grau de satisfação dos cidadãos brasileiros residentes em Portugal relativamente ao desempenho dos CSP; comparar o grau de satisfação entre duas amostras de regiões de níveis sócio-económicos distintos.

Me?todos

Estudo transversal, descritivo e observacional. Inicialmente, foi elaborado um questionário constituídopor 8 itens de caracterização do utente, 35 itens (0-5 linkert scale, 0=nada satisfeito e 5=muito satisfeito) de perceção de satisfação em domínios específicos e 3 itens referentes à utilização futura do SNS. Definiram-se duas amostras aleatorizadas a partir da população de Lisboa e Vale do Tejo caracterizadas por níveis sócio-económicos distintos, identificadas municipalmente por zona de habitação social e de habitação de luxo. Posteriormente, o questionário foi aplicado por via telefónica,com o consentimento do utente e autorização de gravação. Após a recolha de dados, a análise estati?stica foi efetuada em SPSS® e aplicada análise descritiva, bivariada e multivariada. Diferenças estatisticamente significativas nas respostas entre grupos foram avaliadas com o Mann-Whitney U test ($p < 0.05$) e, através do algoritmo de classificação CHAID, aferidos quais os itens melhor discriminados pelo estrato social.

Resultados

A amostra incluiu 30 inque?ritos va?lidos, dos quais 76,7% dos inquiridos eram do sexo feminino. A mediana de idade foi 43 anos. 63,3% imigrou para Portugal com a família. 53,3% são casados. 33,3% possui habilitações inferiores ao ensino secundário. 79,3% estão profissionalmente ativos. 90% pensa permanecer em Portugal por pelo menos mais 10 anos. Todos tencionam voltar a utilizar os CSP, no entanto, 10% se tivesse outra opção não o faria e apenas 3,3% não recomendaria a utilização dos CSP em Portugal. O item referente ao tempo de espera para marcação de consulta urgente foi o melhor discriminado pela classificação social atribuída. A maioria dos utentes com estrato social confortável (78,9%) revelaram uma satisfação superior (>4-linkert scale; 0-5), comparativamente à totalidade dos utentes socialmente desfavorecidos (=<4). A menor classificação de satisfação referiu- se ao tempo de espera por parte do secretariado clínico e o tempo de espera para agendamento de consulta hospitalar referenciada pelo Médico de Família.

Conclusa?o

Verificou-se um elevado grau de satisfação dos cidadãos brasileiros inquiridos na utilização dos CSP.A residência em local de custo distinto demonstrou diferença significativa na maioria dos itens questionados, sendo maior a satisfação dos residentes em zona de urbanização de luxo.

230 - SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA PREMÊNCIA NA INCLUSÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA.

Tipo: POSTER

Autores: **IAN CARVALHO BEZERRA**, MARIA CAROLINA RODRIGUES IGNÁCIO, TAINÁ PORTO FREITAS, ANA PAULA BORGES CARRIJO, LÍGIA VILLELA RODRIGUES, RODOLFO RÊGO DEUSDARÁ RODRIGUES, JANAINA DE OLIVEIRA

Introdução: Negros e pardos constituem 55,8% da população brasileira, segundo Censo IBGE 2018,e ainda assim, muitos médicos se formam sem conhecer suas particularidades. Com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina de 2014, foi instituída a necessidade de se abordar as relações étnico-raciais e a saúde da população negra. Em consonância com as DCN, a disciplina Saúde de Família e Comunidade 3 da Universidade de Brasília (UnB) dedica-se ao ensino das populações vulneráveis, incluindo a saúde da população negra e seus desafios.

Objetivo: Relatar a vivência do tema e seus efeitos na formação médica para os estudantes do 6º semestre do curso de graduação em medicina da UnB, sob a perspectiva do aluno.

Métodos e Intervenção: Em vigência do ensino remoto pela pandemia de COVID-19, a disciplina foi construída na plataforma de ensino à distância, Moodle Aprender 3, onde foram disponibilizados textos, artigos, livros, poesias e vídeos sobre a saúde da população negra, para estimular debate e aprofundamento. Posteriormente, foi realizada uma exposição dialogada sobre a construção e a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, quando os estudantes expuseram suas experiências sobre ser negro no curso de medicina e na universidade. Como propostas de avaliação formativa foram produzidas resenhas críticas e ensaios, com foco nas reflexões e intersecções trabalhadas no eixo com vivências individuais ou temas médicos, além do OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas), com casos clínicos que dialogavam a saúde das populações vulneráveis (negra; privada de liberdade; indígena; em situação de rua) com temas clínicos trabalhados no semestre (arboviroses; infecções sexualmente transmissíveis; tuberculose; hanseníase; COVID-19; dermatoses).

Resultados: A vivência de estudar a saúde da população negra foi positiva para os estudantes, tanto no quesito social, onde o estudo e aprendizado sobre o racismo e suas vertentes foi possível; como no campo acadêmico, uma vez que proporcionou identificar quais condições acometem mais essa população e quais os determinantes do processo saúde-doença neste cenário. Os conteúdos disponibilizados na plataforma corroboraram com informações acerca da importância das relações étnico-raciais quando se trata de populações mais vulneráveis, mas também formas de expressão artística que mostram a realidade vivida nesse meio e como isso interfere na construção de políticas para um atendimento de qualidade da maior parte da sociedade brasileira. Ademais, a redação da resenha crítica representou um desafio a grande parte dos alunos, que se dispuseram a pesquisar sobre o tema, além de que estes encontraram nessa atividade um espaço para relato de experiênciase reflexões.

Conclusão: A vivência do tema saúde da população negra isoladamente seria insuficiente para gerar efeitos estruturais e institucionais que o racismo representa no currículo médico. No entanto, a introdução da temática é significativa para o preenchimento de lacunas na formação médica, possibilitando o engajamento de uma questão relevante para o cuidado integral das pessoas, tanto em relação à qualidade assistencial e promoção de saúde para a população negra, quanto em promover a autoidentificação e o pertencimento nos graduandos negros dentro do curso de medicina. Palavras-chave:Saúde da População Negra.Racismo.Ensino Médico.Medicina de Família e Comunidade.

582 - SIMPÓSIO EM SAÚDE LGBTQIA+: REFLEXÕES SOBRE A ABORDAGEM NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **ISABELLA CARVALHO DE ANDRADE**, NATANAEL DE OLIVEIRA GONÇALVES SILVA, GABRIELA MONTEIRO BARBOZA , ISABELA MAIA SIQUEIRA NEVES, NATHALIA MATOLA LIMA

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) em seus Princípios Doutrinários, visa garantir o direito constitucional de saúde para todos os cidadãos de forma ampla e irrestrita. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde descreve que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Nesse sentido, faz-se necessário a implementação de políticas de saúde que englobem as necessidades específicas de populações vulneráveis como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexual e qualquer outra possibilidade de identidade de gênero e orientação sexual. A criação da Política Nacional de Saúde LGBT em 2011 é um marco histórico de reconhecimento das demandas desse grupo em condição de fragilidade e também uma forma de legitimá-las. Apesar de, em teoria, a criação de tais políticas públicas terem promovido um grande avanço no atendimento a essas populações negligenciadas, na prática, os efeitos que buscava-se atingir ainda se distanciam do ideal, e muito se deve ao déficit na formação dos profissionais de saúde em relação às demandas dos pacientes LGBTQI+. Objetivo: Ampliar os conhecimentos de estudantes e profissionais de saúde acerca do manejo aos pacientes LGBTQI+. Identificar o conhecimento dos participantes antes e após o simpósio, bem como suas experiências durante a graduação. Métodos: Estudantes da graduação em Medicina e Enfermagem pertencentes auma liga acadêmica organizaram um simpósio online, com inscrição através de formulário prévio e transmissão através da plataforma YouTube, voltado para acadêmicos e profissionais da área da saúde. O evento aconteceu entre os dias 24 e 25 de junho de 2020 e foi divulgado através das redes sociais, contendo diversos temas relacionados à promoção de saúde LGBTQIA+. Intervenção: O simpósio abordou temas e realizou discussões sobre acolhimento e saúde da população LGBTQIA+ eseus desafios, saúde ginecológica da mulher lésbica, bissexual e homens trans, transgeneridade, cuidado integrado ao paciente trans, prescrição de hormonioterapia na USF, saúde mental e atendimento diferencial mediante palestras de profissionais de várias categorias com experiência em atendimento à população LGBTQIA+. Aplicou-se um questionário mediante google forms antes e após o simpósio com o intuito de avaliar os conhecimentos dos profissionais sobre o assunto.

Resultados: O evento teve um amplo alcance, totalizando 709 inscritos, sendo 44,3% da área de Medicina, 20,3% de Enfermagem, 15% de Psicologia e 20,5% de outras áreas, oriundos de todos os estados do Brasil. Desse público, 44% afirmaram não ter tido essa abordagem e apenas 9% relataram contato com esse tema na graduação. Em contrapartida, 94,6% acreditam que o tema é relevante. Conclusão: A partir da percepção dos participantes sobre os temas abordados no simpósio, conclui-se que se faz necessária maior inclusão da abordagem multidisciplinar à saúde LGBTQI+ no ensino universitário de profissionais da área de saúde e que são necessários estudos mais aprofundados sobre o déficit desse assunto, bem como incentivo a mudanças curriculares em toda sas esferas do ensino em saúde.

766 - TELEATENDIMENTO EM TEMPOS DA COVID-19: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO LONGITUDINAL DESENVOLVIDA POR RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, EM SALVADOR-BAHIA.

Tipo: POSTER

Autores: **DAVID RAMOS DA SILVA RIOS**, CAROLINE LOPEZ FIDALGO

A pandemia da Covid-19 desencadeou uma gama de alterações no funcionamento das unidades de saúde, remodelando a própria micropolítica e a gestão dos seus processos de trabalho. Apesar da importância dada ao fortalecimento da rede hospitalar, em tempos de crise, é relevante enfatizar que dispomos de um sistema universal de saúde, que tem como um dos seus princípios doutrinários a cobertura da atenção para todos os cidadãos, geralmente organizado a partir da atenção primária (APS), logo, o enfrentamento desta pandemia, para além de leitos em unidades de terapia intensiva, necessita de uma APS forte, organizada e com recursos humanos qualificados, capazes de mitigar osseus efeitos. Contudo, o que tem se observado no cotidiano de diferentes unidades de saúde é a priorização isolada dos atendimentos aos casos da Covid-19, inclusive com a suspensão de atendimentos eletivos e de visitas domiciliares. Tal aspecto negligência elementos fundamentais da atenção primária como a longitudinalidade e, deixam as pessoas com comorbidades sem qualquer tipo de acompanhamento, correndo risco real de agudização de seus problemas. Uma medida adotada para sanar tal problema é o teleatendimento, que têm galgado maior importância no cenário nacional, inclusive com novas regulamentações por parte do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina. Assim, levando em consideração este contexto e partindo de uma gama de recomendações de organizações sanitárias acerca da realização de teleconsultas, bem como se embasando nos relatos de diferentes experiências nacionais e internacionais que utilizaram diversas estratégias e programas para o atendimento a distância, um conjunto de residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC), do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (ComHupes-UFBA) aventou a possibilidade de elaborar e implementar uma proposta de teleatendimento na Unidade de Saúde da Família Prof. Sabino Silva, em Salvador-Bahia. O processo de elaboração da proposta contou com a realização de diferentes etapas concatenadas entre si, a saber: diagnóstico situacional da unidade; definição do processo de trabalho para a elaboração da proposta; identificação dos possíveis atores participantes; estabelecimento dos fluxos de teleatendimento; caracterização do perfil das pessoas a serem atendidas; identificação dos potenciaise fraquezas da proposta, assim como dos desafios para a sua implementação. Considera-se que a implementação dos teleatendimentos na USF Prof. Sabino Silva poderá propiciar inúmeros benefícios: maior integração entre os membros da equipe de saúde durante o período de pandemia; garantia de monitoramento das pessoas adscritas na unidade; manutenção da longitudinalidade do cuidado; redução da exposição das pessoas à Covid-19; reordenamento do acesso ao serviço de saúde; e maior participação dos profissionais em trabalho remoto. No que se refere as contribuições para os residentes em MFC este projeto pode se mostrar de suma relevância, propiciando o fortalecimento de habilidades de comunicação e a integração entre teoria e prática, levando em considerações a abordagem centrada na pessoa, a gestão do cuidado, a responsabilidade social e o raciocínio clínico.

258 - TELECONSULTA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: A IMPORTÂNCIA DA PRECEPTORIA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **DANIELE FELICIANI TASCHETTO**, ALEXANDRA VIER, SABRINA TREVISAN DE NARDI, NICOLE FARIAS SIQUEIRA, ARIEL TAINÁ DALLA VECCHIA, NATIELE GOMES

INTRODUÇÃO: Devido a necessidade de isolamento social para conter a propagação da pandemia do novo Coronavírus, o Ministério da Saúde liberou em março de 2020, em caráter de exceção, umaportaria que autorizou o atendimento médico por teleconsulta. Devido ao contexto de pandemia estarassociado a medo e dúvidas sobre a nova doença, foi preciso reorganizar os serviços de saúde paraatender e orientar a população de forma eficiente e segura. Dessa maneira, foi desenvolvido em Santa Maria/RS, por meio da colaboração entre diferentes atores públicos e privados, a primeira plataforma de telemedicina para COVID-19 no Brasil, a Plataforma Lauduz. OBJETIVO: Trata-se de relato de experiência acerca do atendimento online e gratuito a pessoas com sintomas gripais desenvolvido por estudantes de medicina com a preceptoria de médicos de família e comunidade.

MÉTODOS: A fim de atender de forma online e voluntária pacientes com sintomas gripais, a organização da Plataforma mobilizou as universidades locais a disponibilizarem computadores e criarem uma central de atendimento formada por estudantes e médicos, os quais atendiam as chamadas e realizavam a triagem dos casos. Aqueles com sintomas leves, recebiam orientação adequada para tratamento domiciliar. Enquanto aqueles com sintomas mais graves, eram orientados a procurar as unidades de saúde. As consultas tinham preceptoria de diferentes especialidades, incluindo médicos de família. INTERVENÇÃO: Os voluntários receberam preparação para aprenderem a usar a plataforma através de vídeos explicativos dos organizadores. O paciente realizava cadastro na plataforma e solicitava atendimento com uma história breve dos sintomas que motivaram a busca pelo serviço. Por meio de chat, os estudantes iniciavam a consulta com o pacientee solicitavam mais informações sobre o quadro, a fim de identificar casos suspeitos e classificar a gravidade com base em fluxogramas organizados para conduzir o atendimento e obter as informações necessárias para a triagem dos pacientes. Contava-se, ainda, com a opção de realizar chamadas de vídeo, após consentimento verbal, para melhor avaliar sintomas como dispneia. Os atendimentos eram supervisionados pelos médicos preceptores até o encerramento da consulta.

RESULTADOS: Um dos principais desafios encontrados foi garantir os princípios de atendimento do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária em consultas de forma online. Para isso, os médicosde família e comunidade desempenharam papel fundamental na orientação dos estudantes.

Percebeu-se através dessa intervenção a importância das práticas de saúde se adequarem ao contexto social vigente, mantendo os princípios do atendimento centrado na pessoa. CONCLUSÃO:A plataforma de telemedicina para COVID-19 inspirou a criação de outras por todo o Brasil. Através deste instrumento foi possível reduzir as aglomerações em hospitais e pronto-atendimentos. Além disso, conseguiu organizar as demandas médicas para o atendimento presencial na rede de saúde local, diminuindo a curva de transmissão. Ademais, possibilitou novos horizontes para o papel de preceptoria dos Médicos de Família acerca do futuro da telemedicina e da atenção primária no mesmo.

938 - TELEMEDICINA COMO FACILITADOR DE ACESSO AVANÇADO DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO

Tipo: POSTER

Autores: **ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO**, CARLINE LETICIA VOLPATO MARCON, ESTHER SILVA DE PAULA

INTRODUÇÃO:

Entende-se por telemedicina (TM) o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção e promoção de saúde.

A TM pode ter várias aplicações e características:

1. Distância física entre o médico e o domicílio do paciente.
2. Utilização da tecnologia para realizar a assistência, em substituição a presença física.
3. Disponibilidade de equipe médica e de profissionais de saúde para prestar o serviço.
4. Recursos humanos na área da tecnologia responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da infraestrutura de TM.

Segundo Starfield a Atenção Primária à Saúde (APS) possui quatro atributos fundamentais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O acesso adequado permite que o paciente tenha sua demanda de saúde sanada em tempo hábil pela equipe que o conhece.

OBJETIVO:

Geral: utilizar a TM na APS como facilitador de acesso do paciente aos serviços de saúde.

Específico:

1. Realizar o levantamento de pacientes que utilizaram esta ferramenta durante a pandemia.
2. Verificar quais foram os benefícios recebidos: solicitação de exames, verificação de resultado de exames, orientações, renovação de receita, busca ativa, seguimento pós-consulta presencial, avisos de consulta ou exame e/ou consulta por aplicativo (mensagem de texto/voz ou videochamada).

MÉTODOS:

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde Campina do Taquaral em São José dos Pinhais (PR) juntamente com as residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, entre os meses de novembro de 2020 e abril de 2021.

Com o agravamento da pandemia houve uma adequação na agenda para realização da triagem das várias demandas:

a) Informação a respeito de agendamento de consultas e exames realizados pelo administrativo da Unidade de Saúde;

b) Orientação pela equipe de enfermagem quanto a vacinas, fornecimento de medicamentos e cuidados de enfermagem;

c) Esclarecimentos quanto a sintomas, verificação de resultado de exames realizados, renovação de receitas, encaminhamentos para assistência especializada, acompanhamento pós internação e chamadas de voz e vídeo (por aplicativo) feitas pela equipe médica.

INTERVENÇÃO

A equipe de saúde da família (ESF) separou tempo na agenda para responde às demandas supracitadas.

RESULTADOS:

No período estudado tivemos 778 atendimentos: 33 (4,24%) solicitações de exames, 144 (18,5 %) verificações de resultado de exames, 9 (1,15%) orientações gerais, 116 (14,91%) renovações de receita, 3 (0,38%) buscas ativas, 2 (0,36%) seguimentos pós-consulta presencial, 146 (18,77%) avisos de liberação de consulta com assistência especializada, 196 (25,19%) avisos de liberação deexame externo, 27 (3,47%) consultas por aplicativo (mensagem de texto/voz) e 102 (13,11 %) videochamadas. Houve determinados casos em que o paciente precisou de uma avaliação presencial, no mesmo instante já era informado da data e horário de agendamento de consulta presencial.

CONCLUSÃO:
A TM se mostrou uma ferramenta extremamente útil na melhora do acesso aos serviços de saúde.
É possível oferecer a TM de forma universal, com serviços de qualidade e que garantam a prevenção de doenças, bem como a rápida recuperação de pacientes.
A TM possibilita o seguimento dos seus pacientes no pós-internação imediata, acompanhando a sua recuperação no domicílio e disponibilizando diversos serviços de suporte às suas famílias.
É preciso que a equipe de saúde tenha um horário específico na agenda e suporte técnico adequado por parte da gestão.

986 - TELEMEDICINA NA GRADUAÇÃO EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: GABRIELA OLIVEIRA MUNIZ, **FRANCISCA ADNA ALMEIDA DE OLIVEIRA** , YASMINE PORTELA VELEZ, BEATRIZ BANDEIRA DE LAVÔR FARIAS, DÉBORAH MARINHO PAIVA NOGUEIRA, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE

INTRODUÇÃO: O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é altamente transmissível, essencialmente em ambientes sem adequada circulação de ar. Assim, implementaram-se políticas públicas preconizando o distanciamento social para combate à transmissão viral. A telemedicina é caracterizada como uma prestação de serviço de saúde que utiliza comunicação eletrônica para garantir os cuidados ao paciente. Diante da pandemia de COVID-19, mostrou-se uma ferramenta segura capaz de proporcionar o atendimento da população e a continuidade da prática acadêmica na formação médica.OBJETIVO: Relatar a vivência da telemedicina na graduação em contexto de pandemia por COVID- 19, considerando limitações e benefícios encontrados no método. Analisando a atividade, objetivou- se, também, refletir a aplicabilidade da teleconsulta no ensino médico como alternativa às medidas de distanciamento social, ponderando seu impacto na relação médico-paciente e no contexto ensino- serviço-comunidade.
MÉTODOS: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência da telemedicina por acadêmicos do 6° semestre do curso de Medicina, integrando a disciplina de Ações Integradas em Saúde. Realizou-se consultas online pela plataforma Google Meet em Maio de 2021, supervisionadas por docentes, os quais selecionaram pacientes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), baseando-se no contexto de cuidado de portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). O relato fundamentou-se em princípios bioéticos, respeitando o sigilo de identidade e dos dados dos pacientes.
INTERVENÇÃO: A proposta baseou-se no atendimento virtual de pacientes já acompanhados pelos médicos docentes na UAPS para proporcionar vivência prática referente à atenção aos DCNT. Conforme políticas públicas estabelecidas, não foi permitido acesso de estudantes ao ambiente de atendimento, portanto, os docentes selecionaram pacientes apresentando comorbidades compatíveis com a temática. Estes foram alocados em salas virtuais e consultados por estudantes, que realizaram uma anamnese completa. A partir dos dados colhidos, realizou-se uma intervenção pautada em três pilares: regulações de medicações, mudança do estilo de vida e educação em saúde sobre suas comorbidades.
RESULTADOS: A abordagem por telemedicina mostrou-se efetiva em reduzir a exposição de pacientes ao público de estudantes, ao mesmo tempo que proporcionou o único contato com pacientes reais durante as atividades do curso. Apesar de promover a prática médica com anamnese de casos reais, constataram-se limitações quanto à observação de achados relevantes no exame físico, a exemplo do exame de pé diabético. Ademais, houve impacto na construção da relação médico-paciente acarretando sentimento de impotência diante das situações de vulnerabilidade emocional apresentadas. Em relação ao método, observou-se também possibilidade de intercorrências técnicas na funcionalidade dos equipamentos eletrônicos ou na conexão de internet, essenciais para a teleconsulta.

CONCLUSÃO: A telemedicina é uma importante ferramenta capaz de garantir atenção e cuidado ao paciente portador de DCNT. No ensino médico foi recém implementada e, apesar das limitações que impedem a realização do exame físico e que reduzem a potência de formação de maior vínculo com o

paciente, possibilitou o acesso dos estudantes a casos reais durante a pandemia. Foi possível observar melhoria da qualidade de vida do paciente sem exposição a maior número de pessoas, reduzindo a chance de contaminação no período da pandemia, bem como aprimorar o processo de aprendizagem do estudante.

482 - TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 POR ALUNOS DO INTERNATO DO QUARTO ANO DE MEDICINA EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: **MARIANA MARTINS DE SOUZA**, MARIA CAROLINA PEREIRA DA ROCHA, JAMILE YUME NASCIMENTO MATSUO, LAURA MACHADO ALVIM

Introdução: no final de 2019, foi encontrado um novo vírus altamente transmissível, o SARS-COV-2, causador da doença COVID-19. Desde então, o vírus se espalhou, resultando em uma pandemia e levando a mortes em todo o mundo. No Brasil, já são mais de 14.000.000 casos confirmados e 400.000 óbitos decorrentes da COVID-19. Grande parte das pessoas que ficaram doentes precisaramde atendimento médico, levando a um colapso do sistema de saúde. A fim de diminuir o fluxo de pessoas nas ruas e aumentar os atendimentos em saúde, a telemedicina foi regulamentada, tendo como um dos serviços o telemonitoramento, que é um ato realizado sob supervisão e orientação médica, para monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença. O telemonitoramento de casos leves e moderados de pacientes com suspeita de COVID-19 por alunos do internato de medicina é um meio de possibilitar a educação em saúde, fazendo com que os alunos atuem na prática, sem risco de contaminação. Além disso, contribui para redução da sobrecarga de serviços na Atenção Básica e possibilita que a comunidade fique bem assistida. Objetivo: relatar a experiência de uma solução de atividade prática que não promove riscos de transmissão ao mesmo tempo em que ajuda no ensino, no serviço público de saúde e na comunidade. Métodos: pacientes com quadros respiratórios que procuraram a Unidade de Saúde da Família (USF) foram cadastrados e classificados de acordo com o risco em A (leve), B (moderado), C (alto) e D (altíssimo). As fichas de pacientes com quadro leve ou moderado foram enviadas pelos funcionários da USF aos alunos do 4º ano de medicina, que estavam passando pelo internato de Saúde Coletiva. Os alunos se dividiram e cada um ficou responsável por telemonitorar determinados pacientes. A intervenção foi avaliada pelosalunos em uma reunião com a professora, por meio da produção de relatos. Também foi avaliada pelos pacientes, que puderam descrever suas impressões ao longo do telemonitoramento aos alunos,e pelos funcionários da USF, que discorreram sobre como essa intervenção auxiliou na demanda e no acompanhamento dos pacientes. Intervenção: foi realizado o telemonitoramento diário da saúde dos pacientes por meio de contato telefônico. A partir disso, os alunos fizeram anotações diárias sobre o quadro de saúde do paciente em um formulário online que ficava disponível para averiguação dos funcionários da USF. As orientações e condutas foram discutidas pelos alunos com a professora médica responsável. Resultados: a intervenção obteve impacto para os alunos, que tiveram aprendizado na comunicação médico-paciente, no manejo de casos leves e moderados de COVID-19e puderam entender o impacto social da doença. Além disso, o processo facilitou a observação das evoluções dos pacientes pela USF e a redução da demanda de atendimentos. Para os pacientes, essa intervenção forneceu assistência mais próxima, com a criação de vínculos. Conclusão: O telemonitoramento permitiu a realização de uma atividade de aprendizado pelos alunos, sem que estes fossem expostos a risco de contaminação. Ademais, o telemonitoramento contribuiu para a assistência à saúde da comunidade e para redução do fluxo da USF.

133 - TEMAS DE PESQUISA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO BRASIL

Tipo: POSTER

Autores: **LEONARDO FERREIRA FONTENELLE**, STEPHANI VOGT ROSSI, DIEGO JOSÉ BRANDÃO, THIAGO DIAS SARTI

Introdução: No Brasil, tanto a medicina de família e comunidade quanto a atenção primária à saúde não são reconhecidas como áreas de pesquisa, para fins de pós-graduação estrito senso (mestrado e doutorado) e financiamento de pesquisa. A maioria dos médicos de família e comunidade fazem mestrado e/ou doutorado em saúde coletiva, e a maioria de seus artigos são publicados em revistas de saúde coletiva.

Objetivo: Descrever os temas de pesquisa dos médicos de família e comunidade no Brasil.

Métodos: Compilamos uma lista nacional dos médicos de família e comunidade no fim de 2018, a partir de dados do SisCNRM e dos títulos de especialista conferidos pela SBMFC, e obtivemos dadossobre a pós-graduação estrito senso e artigos publicados a partir da Plataforma Lattes. Os descritoresde assunto dos artigos foram obtidos a partir da BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE. Os temas de pesquisas foram definidos através do agrupamento de artigos e descritores de assunto, utilizando o algoritmo de Louvain.

Resultados: Dentre os 6238 médicos de família e comunidade no Brasil, 432 tinham escrito 1904 artigos únicos, com 3294 descritores únicos. Dos 28 temas de pesquisa identificados, quatro continham 71,4% dos artigos: “atenção primária à saúde” (incluindo descritores sobre medicina de família e comunidade; políticas, sistemas e serviços de saúde; educação médica; Brasil), “epidemiologia” (estudos quantitativos observacionais sobre uma variedade de condições em saúde),“saúde materno-infantil” (além de saúde ocupacional e ambiental) e “medicina em geral” (pesquisa com seres humanos em geral, medicina baseada em evidências, condições clínicas variadas).
Destes, atenção primária à saúde foi o tema que mais cresceu entre os quinquênios 1999–2003 e 2014–2018. A distribuição dos artigos entre os temas de pesquisa praticamente não variou de mulheres para homens, nem de médicos de família e comunidade com residência para os com títulode especialista. Autores com pós-graduação estrito senso em medicina (31,0%) ou saúde coletiva (33,1%) escreveram a maioria dos artigos. “Atenção primária à saúde” foi o tema de pesquisa mais frequente para autores sem pós-graduação estrito senso (35,0%) ou com pós-graduação estrito senso em saúde coletiva (41.5%). “Epidemiologia” foi o tema de pesquisa mais comum para autorescom pós-graduação estrito senso em medicina (35,2%).

Conclusão: Na produção científica dos médicos de família e comunidade no Brasil, o descritor de assunto "atenção primária à saúde" frequentemente ocorre junto a descritores relativos à saúde pública e à educação médica. Ou seja, estes assuntos estão sendo abordados no contexto da atenção primária à saúde. Por outro lado, descritores relativos à prática clínica não estão ocorrendo em associação a "atenção primária à saúde" (ou "medicina de família e comunidade", "Estratégia Saúde da Família" etc.), sugerindo que médicos de família e comunidade estejam encontrando dificuldades em produzir evidências para a prática clínica no contexto da atenção primária à saúde. Deve-se fortalecer a capacidade de pesquisa clínica dos médicos de família e comunidade do Brasil,estabelecendo um programas de mestrado em medicina de família e comunidade e/ou redes de pesquisa baseadas em serviços de atenção primária à saúde.

231 - TERRITORIALIZAÇÃO EM FOCO: ACADÊMICOS DE MEDICINA INSERIDOS À ROTINA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: **BRUNA MARIA ANTEQUESTE VALIATI**, LÍVIAN DE PAULA

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) traz a Territorialização como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e atribuição comum a todos os membros da equipe de Atenção Básica (AB). Entretanto, de Faria (2020) cita que tal diretriz é quase sempre viabilizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), sem os quais se torna difícil sua realização. Por conseguinte, faz-se necessário maior participação dos demais profissionais da equipe durante a territorialização, mapeamento e reconhecimento da área. Logo, a oportunidade de acadêmicos acompanharem o dia a dia de um ACS indica a busca por essa integração.

OBJETIVO: Relatar o reconhecimento da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Espírito Santo por acadêmicos de medicina para a confecção de mapa inteligente.

MÉTODOS: O delineamento da atividade foi feito pelo professor da Instituição de Ensino Superior responsável pelo componente de estudo “APS” juntamente com uma enfermeira atuante da AB. Os alunos do segundo período foram divididos entre as UBSs disponíveis e acompanharam um ACS diferente uma vez por semana, durante cerca de dois meses, no segundo semestre do ano de 2019, coletando dados epidemiológicos com os próprios agentes.

INTERVENÇÃO: Durante as visitas em cada microárea, o ACS responsável apresentou informaçõesdas principais comorbidades locais, casos de maior atenção (tuberculose, acamados, domiciliados, transtornos mentais), e outras situações relevantes, como drogadição e infecções sexualmente transmissíveis. Do mesmo modo, a composição familiar e religiosa foram vistas como de grande importância, pois influenciam o estado saúde-doença dos pacientes.

Também foi possível fazer o reconhecimento físico da área: pavimentação, pontos comerciais, escolas, e, principalmente, presença ou não de locais de risco que podem afetar direta ou indiretamente a saúde dos moradores - como esgoto a céu aberto, áreas de desmoronamento e locais de acúmulo de lixo. Além disso, os estudantes colheram informações sobre a coleta semanalde lixo e saneamento básico, assim como projetos e solicitações futuras do bairro para com a Prefeitura Municipal.

RESULTADOS: Confeccionaram-se mapas inteligentes atualizados e com informações completas da área, de acordo com as necessidades e com as mudanças recentes ocorridas (alteração de microáreas e ACS) para serem expostos e utilizados pela UBS acompanhada.

CONCLUSÃO: O contato direto com a comunidade é a base para entender e confeccionar materiais a serem utilizados pela equipe. Para o futuro médico, constatou-se que a aproximação com a comunidade é de suma importância, pois permite reconhecer diferentes problemas em diferentes locais, com suas particularidades, influências culturais e socioeconômicas. Com base nessas informações, é possível direcionar o planejamento e ações da equipe, assim como o trabalho, a pesquisa e o estudo médico, afirmando o princípio que diz que o Médico de Família e Comunidade é influenciado pela população adscrita.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, RJ, Nov. 2020. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104521&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil, 2017.

543 - TRABALHANDO JUNTOS: A ATIVIDADE INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO A GESTANTES E PUÉRPERAS

Tipo: POSTER

Autores: **MAYARA REGINA GALDINO DE VASCONCELOS**, MATEUS SILVA FEIJÓ, LARISSA FRANÇA ABREU, ANA PAULA BORGES CARRIJO, RENATA MONTEIRO, RAFAEL PINHEIRO

INTRODUÇÃO: Gravidez, parto e puerpério compreendem um momento de profundas transformações biológicas, psíquicas e sociais na vida da mulher. As nuances desse processo representam uma janela de oportunidades para o desenvolvimento de práticas de saúde integrativas e longitudinais. A implementação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, com enfoque na educação interprofissional (PET-Saúde/Interprofissionalidade), serviu como base para graduandose profissionais de saúde estruturarem um grupo de trabalho interprofissional voltado para a inserção das práticas colaborativas na dinâmica de cuidados da Rede Cegonha.

OBJETIVOS: Implementar um grupo de trabalho interprofissional com o propósito de qualificar os cuidados na Rede Cegonha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF) e contemplar as demandas de saúde das gestantes e puérperas acompanhadas.

METODOLOGIA: O grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade foi composto por graduandos de cursosda área da saúde e profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (APS/DF), entre abril de 2019 e março de 2021. As mulheres foram acompanhadas durante a gestação, parto e puerpério através de encontros trimestrais, que se deram no formato de atendimentos individualizados, reuniões em grupo na UBS, visitas domiciliares e reuniões virtuais. Os efeitos da atuação do grupo foram indiretamente avaliados através do registro das percepções dos pesquisadores em relatórios semanais. O projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde e coordenado por docentes da universidade. Todas as mulheres participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

INTERVENÇÃO: O trabalho se estruturou no processo de escuta ativa. Identificamos fragilidades e questões recorrentes das mulheres acompanhadas, o que permitiu adaptar as abordagens ao perfil da nossa população. A partir do compartilhamento de expertise e da participação colaborativa no planejamento e execução de estratégias de cuidado, exploramos temas como relacionamento familiar, direitos trabalhistas e sociais, alimentação saudável, manejo da dor, parto e amamentação.

RESULTADOS: O alinhamento da equipe interprofissional com as expectativas das gestantes fortaleceu o vínculo equipe-paciente e, consequentemente, a resolutividade. A abordagem interprofissional possibilitou aos membros da equipe a aquisição de competências que ampliaram a resolutividade individual e a capacidade para o cuidado integral. As atividades de grupo permitiram o compartilhamento de ideias, o esclarecimento de dúvidas, e promoveu a troca de conhecimentos e a empatia. Durante a pandemia os desafios se intensificaram, e foi necessário adaptar as atividades ao trabalho remoto. Percebemos que o encontro presencial com as mães é insubstituível, e sua perda prejudicou tanto o vínculo equipe-paciente quanto entre os membros da equipe.

CONCLUSÃO: O trabalho interprofissional contribuiu na construção de um cuidado em saúde participativo e integral. As atividades potencializaram o vínculo com a equipe e promoveram maior engajamento, corroborados pelo feedback positivo das gestantes e puérperas acompanhadas. Por outro lado, a falta de um instrumento objetivo de validação dos resultados na perspectiva das mulheres limitou a apreciação dos efeitos da intervenção. No contexto de crise, as dificuldades nosdesafiaram a criar rotas criativas de suporte às mães. O trabalho em equipe demandou ainda maiscompromisso, ética, profissionalismo, respeito, criatividade, e disposição à comunicação efetiva.

807 - UM PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO: GUIA RÁPIDO SOBRE O EXAME DO PREVENTIVO

Tipo: POSTER

Autores: **FERNANDA CONELIAN**

Apesar dos avanços no rastreio, o câncer do colo do útero continua sendo uma doença com alta incidência no Brasil, sobretudo em função da baixa cobertura de rastreamento. No entanto, se por umlado a meta de rastreamento ainda está muito abaixo da desejada, por outro, temos um grande número de exames sendo equivocadamente realizados, o que reflete um alto grau de desinformação por parte da população como um todo. O objetivo do trabalho foi desenvolver um projeto de educaçãocontinuada com os agentes comunitários de saúde (ACS) de um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sobre o exame do Preventivo, com o intuito de oferecer informações mais precisas ao público assistido, garantindo melhor uso dos recursos envolvidos e maior eficácia em alcançar a população alvo do programa. Como metodologia, a autora formulou um questionário com perguntas de múltipla escolha que julgou mais relevantes, buscando compreender melhor quais eram as principais dúvidas em relação ao tema. Após análise das respostas, foram observados alguns equívocos por parte de quase metade dos ACS, sobretudo em relação à população-alvo do rastreamento e a periodicidade do exame. A partir desses resultados, foi desenvolvida uma cartilha digital respondendo às perguntas realizadas e acrescentando outros conteúdos importantes, com a finalidade de sanar possíveis dúvidas e fornecer informação de qualidade, em linguagem acessível.

Posteriormente foi feita a disponibilização do material para os ACS e possibilidade de compartilhamento com os usuários da clínica. Por fim, apesar do Preventivo ser um método eficaz e amplamente oferecido no Brasil, não basta investir e ofertar o exame, é também necessário educar apopulação alvo a respeito de sua importância e preparar a equipe de saúde para esta finalidade, assim como para o seu uso mais criterioso. Nesse cenário, os ACS são figuras centrais por representarem o vínculo da equipe de saúde com a comunidade assistida.

72 - UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA DA PRECEPTORIA PARA RESIDÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tipo: POSTER

Autores: **POLLYANE RODRIGUES MIRANDA**, VALÉRIA FERREIRA ROMANO

Introdução: Desde a Conferência de Alma-Ata, a importância do cuidado centrado na Atenção Primária à Saúde (APS) foi consolidada como objetivo mundial. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por equipes multiprofissionais, visa à reorganização da APS, sendo o especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) o médico indicado para atuação neste campo. A residência em MFC é considerada o padrão ouro da formação desse profissional, porém, para expansão da residência é necessário expansão da preceptoria. Preceptores são profissionais que utilizam seu conhecimento e sua experiência profissional para atuação docente junto aos residentes. No município do Rio de Janeiro houve expansão da APS, com aumento da cobertura ESFde 3,5% para 69,43% em 2018, o que trouxe a necessidade de investimento para expansão da residência, e, desta forma, demandou mais preceptores. No entanto, não pôde ser realizada uma capacitação completa em tempo hábil, sendo desejável que os preceptores continuassem sua qualificação concomitante à preceptoria. Dentre as atividades do preceptor, destacam-se os atributospedagógicos, relacionados à responsabilidade docente no processo ensino-aprendizagem do residente. Objetivo: Apresentar uma proposta de instrumento para avaliação dos atributos pedagógicos da preceptoria das residências em Medicina de Família e Comunidade. Métodos: Para elaboração da proposta de instrumento para avaliação dos atributos pedagógicos foram realizadas entrevistas compreensivas, com preceptores em Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, segundo um roteiro semiestruturado. Resultados: As entrevistas geraram espaços de reflexão sobre as práticas pedagógicas dos preceptores, motivando-os a construírem novos planos pedagógicos e a repensarem as potencialidades e os obstáculos enfrentados no trabalho pedagógico da preceptoria em MFC. Conclusão: A proposta de um instrumento para avaliação pedagógica se apresentou como formativa para a preceptoria em MFC noâmbito da APS do município do Rio de Janeiro, fazendo supor que produziu ressignificação, precursor de motivação e esperança.

656 - USO DA PLATAFORMA DIGITAL COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DAMEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PELAS LIGAS ACADÊMICAS

Tipo: POSTER

Autores: **LORENNA DOS SANTOS CLIMACO**

Durante o período de quarentena, devido ao novo cenário imposto pela covid-19, a adaptação para atividades online se tornou uma ferramenta de grande importância para a manutenção do ensino e na promoção de atividades extracurriculares. Para as ligas acadêmicas, as medidas adotadas durante a quarentena para evitar o desligamento e minimizar os impactos relacionados ao distanciamento do ambiente prático permitiram que todos os envolvidos nesse ambiente de estudo encontrassem suporte teórico suficiente para aprofundar seus estudos e criar uma base mais sólida a respeito do tema trabalhado.

No que se refere à Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMEF-ES), a experiência de promover conhecimento através de cursos, mostrou a importância de aderir à ferramenta como propagadora de conhecimento seja em momentos de isolamento social ou não. Objetivo: evidenciar como a LAMEF-ES adequou sua rotina às plataformas digitais para manter suasatividades regulares e para divulgar o tema proposto pela liga.

Intervenção: A necessidade de isolamento fez com que todos precisassem se reinventar e as plataformas digitais se mostraram extremamente úteis no cenário pandêmico. A LAMEF-ES, durante esse período fez uso da plataforma para ministrar simpósios, reuniões científicas com temas variadose promoção de ações sociais. Outra plataforma que se mostrou promissora foi o Instagram, a realização de lives onde, de forma rápida e didática através de pequenas palestras, ou no formato de“bate-papo” entre dois profissionais, informações importantes foram disseminadas.

Resultado:

Com a realização de diversas atividades foi possível perceber que entre as principais vantagens dessa plataforma está a globalização, a oportunidade de interação entre profissionais e alunos de medicina de várias partes do país. Ainda permitiu a possibilidade de união com outras ligas acadêmicas de medicina e de outros cursos da área da saúde, contribuindo significativamente para amultidisciplinaridade.

Os pontos negativos das plataformas digitais estão principalmente pautados na qualidade da internet oferecida no país. Com muitas pessoas isoladas a internet se tornou o principal meio de comunicaçãoe com isso se mostra sobrecarregada, apesar dessa falha apresentada pelos meios tecnológicos, a presença das plataformas digitais se mostrou de suma importância para a continuidade das ligas acadêmicas assim como a adaptação e aceitação da comunidade estudantil.

Conclusões:

Como uma liga extremamente jovem que não teve tempo de realizar a prova de admissão de membros para dar inicio as suas atividade, o meio digital permitiu sair da inercia e da incerteza sobrecomo desenvolver atividades com uma liga composta apenas pela diretoria de composta de oito membros. Eventos científicos são sempre um desafio de organização e logística, e adicionar o componente online ao enredo trouxe, além das incertezas já esperadas, a necessidade de uma boa conexão entre os membros organizadores e também com a internet, para assim garantir o sucesso do curso. Mas, apesar das inseguridades advindas do ambiente online, ele proporciona prós importantes, e a presença de diversos palestrantes de diferentes estados de país, mostrou a internet como um acontecimento extraordinário para uma liga tão recente em seu primeiro curso

235 - USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM SUPERIDOSOS DE UMA ESF DA PERIFERIA DE GOVERNADOR VALADARES – MG

Tipo: POSTER

Autores: **SARAH SILVA FERRAZ**, GUILHERME RHIS, CAMILA BORBA PEREIRA, JOSÉ MARQUES PIO II, SABRINA STEFANY DA SILVA SOUZA

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de terapias medicamentosas tem sido identificado por estudiosos da saúde da pessoa idosa como um real problema de saúde pública, podendo ser considerado como uma verdadeira epidemia. Nos idosos, deve-se esperar que a maior utilização de medicamentos leve a um aumento de erros no seu uso, à maior quantidade de interações medicamentosas, a custos desnecessários e àprevalência de reações adversas. Neste cenário, estudos apontam expressamente algumas medicações específicas ou categorias de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) que indivíduos idosos devem evitar consumir ou utilizar com cuidado. Esses fármacos possuem riscos agregados à sua utilização superiores aos benefícios terapêuticos, principalmente se houverem alternativas mais eficazes disponíveis. Apesar das evidências exibirem seus desfechos negativos, eles continuam a ser prescritos e utilizados em idosos com alta prevalência. Assim, considerando quea Atenção Primária à Saúde (APS) tem grande relevância no cuidado à saúde dessa população, é importante que os médicos e as equipes atuantes na APS avaliem a utilização destas medicações e analisem os potenciais problemas, a fim de qualificar o cuidado ao idoso.

OBJETIVO

Analisar a prevalência da prescrição de MPI em prontuários da população idosa na ESF Altinópolis IIem Governador Valadares.

MÉTODOS

Considerando o fenômeno abordado, esse estudo é de natureza quali-quantitativa e o método utilizado foi de caráter observacional, não havendo intervenções que venham a modificar o desfecho dos fatos. A coleta de dados deu-se através do levantamento dos prontuários da ESF citada anteriormente, a partir dos seguintes critérios: i. Idosos maiores ou igual a oitenta anos; ii. Consultas realizadas entre os meses de janeiro de 2017 e dezembro de 2020. Para análise do uso de MPI entreos prontuários selecionados foram utilizados os critérios de Beers e do Consenso Brasileiro, sendo realizada tabulação simples das variáveis estabelecidas.

RESULTADOS

O processo de levantamento resultou na identificação de 64 prontuários e após as etapas de seleção,53 foram de fato analisados. Os resultados apresentados foram: a partir dos critérios do Consenso Brasileiro, o total de 77 MPI foram contabilizados entre os prontuários selecionados, o que representauma média de dois medicamentos para cada idoso inserido no estudo. Ainda de acordo com o Consenso Brasileiro, a prevalência dos MPI foi de 69,8% na população observada, ou seja, apenas 16 pacientes não continham medicamentos inapropriados em suas prescrições. Em consonância comos resultados apresentados anteriormente, conforme a análise pelos Critérios de Beers foram contabilizados o total de 62 MPI, o que corresponde a 1,8 fármacos por indivíduo. Visto que, dos 53 indivíduos avaliados, 18 não continham prescrição de MPI, o que representa uma prevalência de 66%de prescrição de MPI na população do estudo.

CONCLUSÃO

O estudo observou uma ampla utilização de MPI para idosos atendidos na ESF, além de identificar problemas associados, como a fragmentação do cuidado agregado a múltiplos prescritores focais que favorece uma maior quantidade de medicações receitadas e associações errôneas. Com isso, evidencia-se a necessidade de estratégias e ações que busquem melhorar a qualificação da assistência e atuar em aspectos importantes como a prevenção de iatrogenias.

951 - VIDEOGRAVAÇÃO DE CONSULTAS COMO FERRAMENTA DIDÁTICO-AVALIATIVA DE ESTÁGIO DO INTERNATO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NUM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Tipo: POSTER

Autores: **CESAR AUGUSTO DA SILVA**

Introdução: A pandemia por Covid-19 demandou uma reorganização das atividades práticas avaliativas de ensino na graduação, uma vez que ferramentas costumeiramente utilizadas nos cursosde medicina como paciente simulado, paciente padronizado e o Exame Clínico Estruturado Objetivo (OSCE), passaram a funcionar de maneira restrita em um contexto que prioriza ensino remoto visando a segurança dos estudantes. Nesse sentido, a videogravação de consulta é um processo de ensino e avaliação de habilidades de comunicação bem descrito na literatura e que pode atuar como ferramenta substitutiva importante nesses cenários.

Objetivo: Avaliar a possibilidade de readaptação e incorporação de videogravação de consulta como método didático-avaliativo no internato de MFC.

Métodos: Os alunos do nono período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná, campus Toledo, tiveram sua avaliação via OSCE suspensa por motivo da pandemia. Diante disso, buscou-se utilizar a estratégia de videogravação como instrumento de ensino e avaliação prática dehabilidades de comunicação, em especial o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

Intervenção: Foi apresentada a dinâmica da atividade a um grupo de 12 alunos, com enfoque nos cuidados com aspectos éticos, aspectos de sigilo e explicações sobre o propósito didático da atividade. Em seguida realizou-se um momento de revisão teórica do tema com os alunos. Após a preparação teórica foram realizadas videogravações de consultas conduzidas pelos alunos em seus cenários de atividades práticas de estágio com autorização dos pacientes através de termos de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas 06 sessões de discussão das videogravações em pequenos grupos com foco nas habilidades de comunicação. Cada sessão foi estruturada de forma que duas videogravações eram exibidas e discutidas de forma síncrona em videoconferênciasatravés da plataforma Microsoft Teams. Além disso, o registro em prontuário do encontro gravado também era analisado para fins didáticos. Ao final o aluno era avaliado por instrumento desenvolvidopara este propósito e adaptado a partir do Calgary Cambridge.

Resultados: Inicialmente foi possível perceber alguma resistência por parte dos alunos em se realizaras videogravações, que se desfez após as primeiras sessões. Pode-se perceber que progressivamente ao longo das semanas os discentes foram desenvolvendo, aprimorando e incorporando técnicas e habilidades de comunicação discutidas nas reuniões precedentes.
Habilidades como uso e interpretação de comunicação não verbal, escuta ativa, empatia, priorizaçãodo uso de perguntas abertas, contato visual, compartilhamento de decisão e outros componentes doMCCP foram se tornando cada vez mais explorados e utilizados no decorrer das semanas. Tambémhouve melhora consistente nas adequações dos registros ao Registro Médico Orientado por Problemas (ReSOAP) durante o processo.

Conclusões: A videogravação e discussão de consultas guiadas por alunos pode ser uma ferramenta potente e efetiva no ensino, sedimentação e avaliação do conhecimento referente às habilidades de comunicação e mantém a segurança ao possibilitar a realização de discussões em grupo de maneira síncrona em ambientes virtuais. Além do feedback gerado pelo professor facilitador durante a avaliação o próprio aluno consegue identificar possíveis adequações e direcionamentos em sua consulta, enriquecendo o ambiente de ensino.

257 - VISÃO SOBRE PIC'S ENTRE RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE,EM SÃO PAULO

Tipo: POSTER

Autores: **MARINA CANGUSSU FAGUNDES SALOMÃO**, ELLEN TABUSE YOSHIMURA, MARCOS TAKEICHI YOSHIRO, PAULO CELSO NOGUEIRA FONTÃO

INTRODUÇÃO: No Brasil, o debate sobre Práticas Integrativas e Complementares – PIC'S – desde a década de 1970, ganha espaço "institucional" no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, com a Portaria que define o programa e o acesso a estas práticas em todo o Brasil. Mesmo após vários anos as PIC'S estão pouco presentes na formação médica e nos programas de residência. A AtençãoPrimária à Saúde (APS) é considerada a melhor maneira de inserção das PIC'S no SUS, tanto pela prática individual de cada profissional quanto por profissionais matriciadores, bem como por profissionais que se dedicam exclusivamente às práticas, alocados na APS.

OBJETIVO: Decidimos então investigar o nível de conhecimento dos Residentes de MFC em nosso serviço, na Zona Leste de São Paulo a respeito das PIC'S e pensar em estratégias possíveis e eficazes de sensibilização, pela importância destas práticas no âmbito da Atenção Primária, locus prioritário de prática dos Médicos de Família.

METODOLOGIA: Esta pesquisa utilizou o Google Docs on-line para aplicação de um questionário aos participantes.

RESULTADOS: De uma amostra de 56 residentes, 36 participaram da pesquisa, sendo que 34 sabem o que são PIC's. Desses 34, 20 referiram ter conhecimento sobre a quantidade de práticas que fazem parte da PNPIC's. Sobre a crença acerca dos benefícios e decisão médica de fornecer acesso a alguma PIC, 100% dos participantes acreditam nos benefícios, e apenas 1 não encaminharia o paciente que acompanha, embora 50% não sabe as indicações precisas e mais de64% não sabe como fazê-lo no SUS.

CONCLUSÃO: As primeiras conclusões indicam que, apesar do interesse demonstrado pelos médicos residentes no uso das PIC'S para o cuidado de seus pacientes, vistas, em geral, como prática que pode compor o projeto terapêutico, é grande o desconhecimento em relação às indicações e como acessar as PIC'S dentro da Rede de Saúde. Desse modo, o uso das práticas como parte da terapêutica do paciente não atinge sua plena potencialidade para a população dependente da saúde pública brasileira.

856 - VISITAS DOMICILIARES E DISCUSSÕES DE CASOS: A CONSTRUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA GRADUAÇÃO

Tipo: POSTER

Autores: **NICOLAS ARAÚJO GOMES**, NYCOLLE ALMEIDA LEITE, JOÃO VICTOR ROZENDO DA SILVA FREITAS, PRISCILA SILVA COELHO, ISABELLA REBOUÇAS DE LIMA SANTOS, REBECA GOMES DE AMORIM, HELÁRIO AZEVEDO E SILVA NETO, MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO RIBEIRO

INTRODUÇÃO: No contexto da atenção primária em saúde a visita domiciliar surge como estratégia diferente de cuidado, visando avaliar e atender às diversas necessidades físicas e ambientais do paciente. A atuação da equipe multiprofissional neste meio é fundamental para a construção da integralidade do cuidado, resultando em uma abordagem ampla das questões de saúde do indivíduo e da comunidade. OBJETIVOS: Relatar a experiência de um projeto de extensão em saúde na realização de visitas domiciliares e discussões de casos com foco na atenção multidisciplinar.

METODOLOGIA: O projeto de extensão em questão é formado por discentes dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia de uma universidade federal da região Nordeste. O grupo atua em região de risco e vulnerabilidade em saúde (IDH=0,28), realizando periodicamente visitas domiciliares às crianças e aos idosos vinculados ao projeto. Durante as visitas são utilizadas ferramentas de autoria própria para guiar as entrevistas, atentando-se para queixas agudas e para o acompanhamento longitudinal em saúde específicos de cada faixa etária.

Posteriormente, os casos são discutidos em grupo, sob perspectiva multidisciplinar, junto aos orientadores do projeto - ambos médicos de família e comunidade, e projetos terapêuticos singulares são elaborados. RESULTADOS: Durante as visitas domiciliares, os discentes podem realizar a abordagem centrada nos indivíduos inseridos em seu locus de vivência, observando a dinâmica familiar e ambiental que interferem na saúde do paciente, realizando o acompanhamento longitudinal e o levantamento de vulnerabilidades de cada núcleo, planejando, à partir disto, as intervenções e visitas a serem feitas em subsequência. Além disso, através da discussão de casos em equipe multidisciplinar, os discentes têm a oportunidade de trocar repertórios teórico-práticos em equipe, e a partir da soma de diferentes olhares, planejar intervenções singulares e individualizadas, pautadas narealidade apresentada de cada família, considerando os riscos e as potencialidades que cada uma apresenta. CONCLUSÃO: Assim, atesta-se a relevância de experiências multidisciplinares durante o processo formativo dos discentes da área da saúde, dado seu potencial de sensibilização para a importância do trabalho interdisciplinar. Neste contexto, as visitas domiciliares, o acompanhamento longitudinal de famílias e a discussão de casos em equipe durante a graduação se mostraram estratégias relevantes de desenvolvimento de competências e habilidades importantes para atuação no SUS, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis à integralidade do cuidado.

1025 - “ESTOU SENTINDO QUE VOU MORRER”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GRUPO DE APOIO A CUIDADORES DE PACIENTES USUÁRIOS DE UM CAPS NO SERIDÓ/RN

Tipo: POSTER

Autores: RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA DE MEDEIROS, MILENA KHRISLAINE DE MEDEIROS GUNDIM, **LUIZ PAULO GOMES DOS SANTOS ROSA**

Introdução: A reforma psiquiátrica evidenciou a importância do papel da família para a reinserção dos pacientes em sofrimento mental na sociedade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) objetiva assegurar a qualificação do cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo. O cuidado, especialmente nesse contexto, é uma prática que exige muita responsabilidade, capacitaçãoe, por vezes, dedicação exclusiva, o que gera sobrecarga e sofrimento ao cuidador. Essa dinâmica pode perpetuar um ciclo patológico de adoecimento mental no próprio cuidador, sobretudo, quando o seu acompanhamento não é assegurado. Objetivo: Relatar a experiência de intervenção na forma de um grupo de apoio para cuidadores de pacientes em sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no interior do Rio Grande do Norte (RN), de forma a compreender o adoecimento do cuidador em saúde mental. Métodos: A intervenção foi desenvolvida pela equipe do CAPS junto a acadêmicos de Medicina e foi avaliada por meio de Feedback interpares. Intervenção: Estudantes de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) têm, em seu currículo, um internato longitudinal denominado Vivência Integrada na Comunidade (VIC), que permite a imersão dos discentes nos serviços da Rede de Saúde de 03 municípios no interior do RN. Durante uma destas vivências, acompanhamos um grupo de apoio para cuidadores e familiares de usuários do CAPS, cujo objetivo era criar um maior vínculo entre os participantes e a equipe, além de socializar as principais dificuldades na prática do cuidado. No grupo, os integrantes revelaram distanciamento dos outros membros da família, alterações no sono, no peso e nas atividades diárias, choro fácil, sentimento de culpa e tristeza, além de medo constante e ideação suicida. Resultados: O cuidador, geralmente membro da família do usuário, é também o seu maior suporte social. Porém, carece, ele próprio, de capacitação e apoio para assumir tal função, pois a assistência em saúde mental provoca grandes alterações à rotina, promove isolamento, estresse e predispõe a situações de violência - o que pode resultar em prejuízo à qualidade do cuidado prestado e ao bem estar do indivíduo. Ademais, é comum o enfrentamento de preconceitos e dificuldades no âmbito social, com consequentes comportamentos de exclusão, isolamento sócio afetivo, depressão e perda da perspectiva de vida. Durante toda a experiência, foi possível observar o sofrimento mental entre os participantes. O principal aprendizado advindo dessa experiência foi de que a RAPS deve garantir assistência ao cuidador, de maneira a prevenir agravos em saúde mental. É papel da equipe do CAPS buscar compreender a relação entre cuidadores e usuários, identificar pacientes com risco de sobrecarga e elaborar planos terapêuticos singulares em cada situação. Conclusão: Atividades voltadas para a capacitação técnica dos cuidadores não são suficientes. Cabe pensar e estruturar, nocontexto da RAPS, espaços permanentes voltados para atenção e acolhimento dos cuidadores.

Voltar-se a este público é um grande desafio para o serviço, considerando suas demandas já sobrecarregadas. Porém, a ausência de espaços de cuidado ao cuidador compromete o avanço e a resolutividade da assistência em saúde mental em toda sua complexidade.

MOSTRAS CULTURAIS

ÁREA
MOSTRA CULTURAL
MODALIDADE
FOTOGRAFIA

59 - "VAI FLORESCER O SER DIVINO QUE ESTÁ DENTRO DE VOCÊ!"
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

53 - ADUBANDO COM AFETO, CRESCE E FLORESCE!
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

55 - ADUBANDO COM AFETO, CRESCE E FLORESCE!
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

32 - ÁREA DE COBERTURA
Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**

28 - BALANÇA
Autores: **THAIS RANZANI TISEO**

29 - CACTO E ESTETOSCÓPIO.
Autores: **THAIS RANZANI TISEO**

30 - DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AO SEU MEIO AMBIENTE DE ABRANGÊNCIA: "MÉDICOS DE PÉS DESCALÇOS" DO SÉCULO 21
Autores: **ALVARO SILVERIO AVELINO DA SILVA**

58 - DOCE DESPEDIDA BREVE
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

39 - INSUSTENTÁVEL LEVEZA DE SER?
Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

57 - O CUIDADO QUE QUEBRA TODAS AS BARREIRAS
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

50 - OLHARES DE VIDA
Autores: **MIRTHIS DENILZA MACEDO DA SILVA**

38 - SUSPIRO
Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

45 - UM ATO DE AMOR
Autores: **GUSTAVO COUTINHO BACELLAR**

43 - VISITA DOMICILIAR EM TEMPOS PANDÊMICOS
Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**

44 - VISITA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM TEMPOS PANDÊMICOS
Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**

MODALIDADE
POESIA

54 - "MAIS UMA MANHÃ NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA"
Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**

47 - "MFS"
Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**

48 - AUSCULTA. ESCUTA
Autores: **JULIA MARIA ANDRADE DE QUEIROZ**

63 - CICLO DE VIDA
Autores: **WIVIANE ROSANA NALLIN NETO**

56 - CLÍNICA DA SAUDADE
Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

31 - COMUNIQUE-SE
Autores: **ANDRESSA PEREIRA PEIXOTO BARBOSA**

34 - CONECTANDO-SE AO NOVO
Autores: SALLY CRISTINA MOUTINHO MONTEIRO, **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**

49 - DONA MARIA ROSA E A CURA
Autores: **JULIA MARIA ANDRADE DE QUEIROZ**

41 - EM DEFESA DO LIRISMO NA PANDEMIA
Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

42 - O MÉDICO DE GENTE
Autores: **ARIANA CARLA SOUSA DE MAGALHÃES**

33 - O PRESENTE

Autores: **ALVARO SILVERIO AVELINO DA SILVA**

52 - PARA TEMPOS DE DESAMOR...

Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**

35 - PONTO CONTINUANDO...

Autores: KÁTIA DANIELLE ARAÚJO LOURENÇO VIANA, **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**

40 - PRIMAVERA BRASILEIRA

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

37 - PROTEÇÃO

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

51 - SEU JOSÉ

Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**

46 - SONETO-PLANTÃO DE 37

Autores: **MELANIE NOËL MAIA**

MODALIDADE
VIDEO

61 - COMO UMA MÃE

Autores: MARCO AURÉLIO FERREIRA FARNEZI, **EMANUELLA DE FARIA VAZ COELHO**

62 - FADIGA QUE ALUCINA

Autores: **MARCO AURÉLIO FERREIRA FARNEZI**, PRISCILA OLIVEIRA BORTOT

60 - OLHARES SUSPENSOS

Autores: **CECÍLIA FRIGHETTO TRES**

ÁREA
MOSTRA CULTURAL KIDS
MODALIDADE
FOTOGRAFIA

36 - MINHA NATUREZA

Autores: **LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA**

64 - RELEITURA DA BANDEIRA DO BRASIL

Autores: **JETELE DEL BEM SELEME PIANA**

RESUMO DAS MOSTRAS CULTURAIS

59 - "VAI FLORESCER O SER DIVINO QUE ESTÁ DENTRO DE VOCÊ!"

Autores: **ANA PAULA SEIBERT**
Quando um grupo de mulheres se reúnem, magia acontece.
Quando um grupo de mulheres gestantes, uma médica encantada pela experiência humana, uma psicóloga sensível e uma agente comunitária de saúde animada se encontram, a roda e o canto rolam soltos: gestamos e parimos o cuidado em suas diferentes formas!

53 - ADUBANDO COM AFETO, CRESCE E FLORESCE!

Autores: ANA PAULA SEIBERT
Com o mais puro afeto, a paciente Roberta (nome fictício), por volta dos 60 anos, que tem esquizofrenia, cuida de suas suculentas, incluindo a "rabo de burro"- que de tanto crescer chegou a se curvar- presente pessoal meu para ela, que tanto nos ensina (eu e a equipe) a arte de se importar e de cuidar! Foto obtida na Visita Domiciliar realizada por mim e a sempre parceira Agente Comunitária de Saúde, motivada por um surto psicótico. Roberta está melhor e sempre comenta com alegria e carinho sobre suas plantas

32 - ÁREA DE COBERTURA

Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**
A fotografia ilustra um médico de família e comunidade e a sua área de abrangência logo abaixo do guarda-sol. O MFC tem parte de seu itinerário para além do consultório, dentro do território sanitário o qual é assistido pelo sistema de saúde (ESF) que trabalha. Para atender à integralidade do cuidado de uma população adscrita, cabe ao MFC, também, conhecer o meio ambiente no qual a sua comunidade está inserida para promover intervenções de saúde de acordo com as peculiaridades que àquele ambiente é determinante.

28 - BALANÇA

Autores: **THAIS RANZANI TISEO**
Dentro de uma igreja comunitária na vila de Ambaro (Madagascar, África), crianças são pesadas pela ONG Fraternidade sem Fronteiras para a avaliação dos índices de desnutrição. No centro da imagem, é possível observar a balança usada na tarefa. Nas comunidades dessa região, ocorre um movimento sazonal no qual se observa maiores índices de desnutrição nos períodos mais quentes e secos do ano, demonstrando a influência do clima para a saúde dessa população. A consciência da interferência climática na vivência e sobrevivência em diversas regiões do planeta reforça a importância de medidas de combate ao aquecimento global e da promoção de estilos de vida mais sustentáveis.

29 - CACTO E ESTETOSCÓPIO.

Autores: **THAIS RANZANI TISEO**
A medicina praticada em ambientes extremos como o de um deserto vem acompanhada de desafios tão extremos quanto. São exemplos disso a escassez de alimentos e água. Ao nos deparar com desafios como esses, devemos nos questionar: qual herança pretendemos deixar para as futuras gerações, jardins ou desertos?

30 - DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AO SEU MEIO AMBIENTE DE ABRANGÊNCIA: "MÉDICOS DE PÉS DESCALÇOS" DO SÉCULO 21

Autores: **ALVARO SILVERIO AVELINO DA SILVA**

Trata-se de uma Campanha de Imunização que ocorreu antes da Pandemia de COVID-19, realizada pelos discentes do Programa de Interação Comunitária (PIC) do Centro Universitário de Várzea Grande-MT em conjunto com a docente preceptora e uma Agente Comunitária de Saúde na Unidade de Saúde da Família (USF) Manga em Várzea Grande-MT. Trata-se de um grande exemplo do tema “Saúde e Sustentabilidade: do meio ambiente aos Sistemas de Saúde”, pois mesmo em um bairro centralizado da 2ª maior cidade do Mato Grosso, a impressão é de estar em uma zona rural. Tal experiência proporciona vivenciar os contrastes biopsicossocioculturais e compreender melhor a importância desse caminho da Atenção Básica até seus mais diversos ambientes de inserção como este da fotografia. Ademais, é interessante ver que foram levados os materiais necessários para realização da imunização em um local que não era permitido acesso a não ser que fosse a pé. Isso lembra um projeto realizado pela China que era o programa "Médicos de pés descalços" onde os mesmos atuavam em zonas rurais levando suporte. Hoje, não só é importante que os médicos vão, como também toda Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) levando o princípio de Equidade do SUS e uma atenção integral a saúde desses indivíduos.

58 - DOCE DESPEDIDA BREVE

Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

Uma mãe guerreira com seu filho corajoso e afetuoso que tem síndrome de Down.
Uma vizinha de baixo parceira, inclusive para marmitas do almoço, mesmo com dificuldades causadas pela insuficiência cardíaca e venosa.
E uma médica querendo aprender mais sobre essas pessoas e que se despedindo e sentindo todo o afeto, já sente vontade de voltar na próxima visita domiciliar.

39 - INSUSTENTÁVEL LEVEZA DE SER?

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

A insustentável leveza de ser?

A imagem que pergunta o imperguntável: seria a sustentabilidade uma utopia?

Você sabia que uma máscara cirúrgica pesa 1,63 gramas e demora cerca de 400 anos para ser degradada?

A forma como vivemos realmente dá margem a sustentabilidade?

E quando abandonamos eufemismos: a destruição ambiental é compatível com a vida?

Uma máscara que vestia o rosto e depois se perde na infinidade da natureza, voa, cai, é ingerida, é expelida, se desmancha, flutua em riachos, navega em mares, suja a flora, intoxica a fauna e, depois, volta a se encontrar no nosso intestino, na nossa corrente sanguínea. A ubiquidade do lixo.

O freio do coronavírus conseguiu segurar a locomotiva da hiperprodução e megaconsumo?

A ganância é um defeito ou uma característica humana?

Quantos intensivistas, quantas enfermeiras, quantos higienizadores, quantas médicas de família, quantas lojistas, quantos proletários, quantos presidentes, quantos cadáveres, quantas mães, quantas pessoas são necessárias que usem máscaras (e mais máscaras) para parar? A solução é só uma ilusão? Eis a questão.

57 - O CUIDADO QUE QUEBRA TODAS AS BARREIRAS

Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

Em plena pandemia do COVID 19, com muitos cancelamentos, remanejamentos e priorização de atendimentos, um chamado dos vizinhos para visitar em casa um paciente idoso em dificuldades: mora sozinho, está com demência, não está se alimentando bem e tem uma hérnia abdominal que se recusa a operar pois tem medo de não sair do hospital...

50 - OLHARES DE VIDA

Autores: **MIRTHIS DENILZA MACEDO DA SILVA**

No outono de 2016, numa tarde de domingo, passeando pelo mirante do SESC Cacupé em Florianópolis/SC, me deparo com essa singela preciosidade da natureza. O meu olhar foi capturado por essa poesia em forma de fotografia, que me remete à prática dos sistemas de saúde, onde cada profissional é convidado a olhar para a vida, a sua própria e a dos outros, de maneira ampliada, para além do que os olhos físicos nos apresentam, porque somente assim, poderemos ter a oportunidade de vivenciar o real encontro humano, com todas as suas diversidades e subjetividades, se permitindo cada percepção e emoção do momento.

Emoção que caminha junto com a técnica, não tem como ser separada, porque somos seres humanos, e a riqueza de nosso trabalho está, exatamente, quando fazemos o convite ao nosso paciente, para que ele também amplie o seu olhar sobre si e sobre a sua vida, as suas histórias de vida.

O meio ambiente e a saúde caminham juntos, se constituem e se reinventam juntos, assim como essa captura no jardim: a folha, que provavelmente, foi alimento de algum inseto, faz a permissão de ser vista, mas a sua generosidade também permite que enxerguemos a beleza da flor, e então, a imagem amorosa se completa, sem desavenças, sem atravessamentos, sem brigas de poder em seus saberes, apenas se apresentam em suas totalidades, para a gerar uma nova imagem, um novo encontro, um novo olhar de vida!

38 - SUSPIRO

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

A pandemia fechou portas, separou pessoas, cerrou vistas, minguou esperanças e, certamente, abafou a respiração. Em tom de resistência, evidencia-se aqui a vitória e o prazer de, no fim do dia, poder tirar a máscara e sentir o aroma dos mais distantes horizontes aéreos e olfatórios. Em meio ao perfume das flores, um doce ato que simboliza a naturalidade humana de poder inspirar (física e poeticamente) e encher os pulmões de coragem e força para enfrentar o ar pesado destes tempos.

45 - UM ATO DE AMOR

Autores: **GUSTAVO COUTINHO BACELLAR**

A cabra acolhida pela minha amiga, Nathalia Patrocinio Pereira, formanda em Medicina veterinária me encantou. É para ela os créditos desta foto.

43 - VISITA DOMICILIAR EM TEMPOS PANDÊMICOS

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**

Registro de uma visita domiciliar realizada durante a pandemia de covid-19

44 - VISITA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM TEMPOS PANDÊMICOS

Autores: **MURILLO CARLOS DE MORAES**

Visita em instituição de longa permanência para idosos em tempos pandêmicos

54 - "MAIS UMA MANHÃ NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA"

Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**

Registro sumário das diversas atividades realizadas por uma residente em Medicina de Família e Comunidade na cidade do Recife numa manhã comum do seu dia a dia na Unidade de Saúde da Família. A autora mostra de forma simples como a/o MFC lida com situações diversas e singulares no seu dia a dia, levando sempre em consideração a singularidade da pessoa e realizando sempre um dos princípios do/a MFC, de acordo com Ian McWhinney, a autorreflexão!

47 - "MFS"

Autores: **EZEQUIEL FERNANDES DA COSTA NETO**

Esta poesia faz alusão ao trabalho do médico de família e comunidade dentro de seu território sanitário, para além do consultório. Sendo o MFC o recurso de uma comunidade, suas ações, além de compreenderem as pessoas dentro de seus núcleos familiar e comunitário, se entendem ao meio ambiente em que estão inseridos. Já que o meio ambiente também é determinante nos processos de saúde-doença de uma população adscrita. O modo de trabalho do MFC garante os princípios da APS e a sustentabilidade do meio ambiente em que um sistema de saúde está inserido.

48 - AUSCULTA. ESCUTA

Autores: **JULIA MARIA ANDRADE DE QUEIROZ**

Em algumas palavras, um relato de um causo real. Sobre a importância de ouvir de verdade, não só com os ouvidos, mas sim de forma completa.

63 - CICLO DE VIDA

Autores: **WIVIANE ROSANA NALLIN NETO**

Sob o título "Ciclos de Vida" esta poesia é um convite à reflexão sobre algumas interações e redes de relações envolvidas no ecossistema e à apreciação da expressão estética do tema na linguagem poética. Foi elaborada a partir do tema “Saúde e Sustentabilidade: do meio ambiente aos Sistemas de Saúde”. Um brinde à saúde coletiva!

56 - CLÍNICA DA SAUDADE

Autores: **ANA PAULA SEIBERT**

Uma mulher de 30 anos, com múltiplas queixas e um sentimento que todos nós já sentimos é atendida na ESF, com uma abordagem especial, pelos olhos e ouvidos de uma Clínica diferenciada.

31 - COMUNIQUE-SE

Autores: **ANDRESSA PEREIRA PEIXOTO BARBOSA**

A poesia Comunique-se partiu do meu cotidiano do atendimento em Unidade Básica de Saúde, atuo desde 2015 e nesse contexto , observei a falta de comunicação numa imensa maioria dos casos de transtornos mentais, muito prevalentes na atenção básica, principalmente de ansiedade e depressão. São pessoas sofridas que guardam angústias, tomam todas as preocupações para si e muitas vezes julgam precipitadamente que o outro não lhe escutaria. Uma urgência muito encontrada na unidade é a pressão alta, que após anamnese a causa encontrada numa maioria é ansiedade ou estresse, apesar de às vezes precisarmos medicar com anti-hipertensivos ou com ansiolíticos, muitos casos, chegam a melhorar significativamente com uma escuta atenciosa e acolhedora.

34 - CONECTANDO-SE AO NOVO

Autores: SALLY CRISTINA MOUTINHO MONTEIRO, **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**
Construção de uma poesia para apresentação na finalização das atividades de Grupo Pet Interprofissionalidade de São Luis/MA. Durante a escrita foi pensado o dia a dia de aprendizado sobre esse assunto, algo novo na vida dos profissionais e professores participantes do programa.

49 - DONA MARIA ROSA E A CURA

Autores: **JULIA MARIA ANDRADE DE QUEIROZ**
Em um breve relato, de um causo real, Dona Maria Rosa nos relembra de algo tão importante e por vezes tão esquecidos: a cura não está nos fármacos, basta abrirmos os olhos paraenxergá-la.

41 - EM DEFESA DO LIRISMO NA PANDEMIA

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**
como_sobreviver_2021_docx

42 - O MÉDICO DE GENTE

Autores: **ARIANA CARLA SOUSA DE MAGALHÃES**
A poesia traz a sutileza por trás da Medicina de Família e Comunidade existente no cuidado das individualidades presentes em cada um dos diversos e múltiplos contextos de comunidade. Atentando que, por mais que o profissional da saúde da família resolva, saiba e conheça os pormenores científicos, a comunidade é, antes de tudo, dona de si, de sua autonomia e autenticidade. A poesia retrata os pormenores presentes nas sutilezas da resolutividade e longitudinalidade da Medicina de Família e Comunidade.

33 - O PRESENTE

Autores: **ALVARO SILVERIO AVELINO DA SILVA**
Essa poesia que eu fiz foi inspirada em um estágio de graduação pelo Centro Universitário de Várzea Grande-MT, na Atenção Básica de Várzea Grande-MT, onde pude vivenciar a prática diária de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na USF Unipark e em sua área de abrangência. O presente que recebi foi o primeiro como acadêmico e embora fosse simples, um artesanato de uma flor confeccionada com tubo de esmalte vazio e flor artificial, possui um grande valor simbólico para mim, bem como uma forte carga emocional associada de gratidão. A foto pode ser vista no meu feed do instagram @alvarosilverioas, ademais sobre esse grande dia que me marcou, gratidão pela MFC me proporcionar isso!

52 - PARA TEMPOS DE DESAMOR...

Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**
Poesia que nasceu num dia chuvoso na cidade do Recife, em que dores difíceis de serem compreendidas pela autora acabaram sendo expressas pela escrita.

35 - PONTO CONTINUANDO...

Autores: KÁTIA DANIELLE ARAÚJO LOURENÇO VIANA, **ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT**
Poesia escrita durante a tutoria do PET Interprofissionalidade desenvolvido em São Luis/MA.

37 - PROTEÇÃO

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**

O encontro de uma jovem com sua essência.

40 - PRIMAVERA BRASILEIRA

Autores: **RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA**
Plantas lembrando a naturalidade e transitoriedade das crises

51 - SEU JOSÉ

Autores: **DANIELE CALAÇA DE OLIVEIRA**
Reflexões de uma residente de Medicina de Família e Comunidade na cidade do Recife-PE após o seu primeiro atendimento de uma pessoa em situação de rua, no seu primeiro dia de estágio com a equipe de Consultório na Rua.
*Nome verídico da pessoa da história foi alterado.

46 - SONETO-PLANTÃO DE 37

Autores: **MELANIE NOËL MAIA**
Soneto autobiográfico escrito por uma médica de família a respeito de seu ciclo de vida e seus afetos, utilizando jargões profissionais para refletir sobre temas como o fim da juventude, relacionamentos, envelhecimento e morte.

61 - COMO UMA MÃE

Autores: MARCO AURÉLIO FERREIRA FARNEZI, **EMANUELLA DE FARIA VAZ COELHO**
Um breve ensaio de poesia em formato de videomontagem que discute as relações sobre a figura materna com a natureza, a mãe-natureza, através de singelos versos.

62 - FADIGA QUE ALUCINA

Autores: **MARCO AURÉLIO FERREIRA FARNEZI**, PRISCILA OLIVEIRA BORTOT
Após o início da pandemia em nosso país, seguido pelo isolamento social, estudantes que iniciaram os estudos remotos tiveram que se adaptar com essa nova forma de aprendizado, e lidar com diversos desafios que vieram junto com essa mudança. Este curta demonstra dois estudantes que começaram seu isolamento, e com o tempo, iniciaram quadros depressivos e ansiosos, por conta do número de diversas notícias, e muitas vezes a insatisfação quanto seus estudos.

60 - OLHARES SUSPENSOS

Autores: **CECÍLIA FRIGHETTO TRES**
Vídeo em formato reduzido sobre a realização de uma exposição fotográfica no pátio da UBS Vila Floresta onde fiz a minha formação em Medicina de Família e Comunidade. O projeto foi meu trabalho de conclusão de curso e neste vídeo tento fazer uma reprodução compacta da experiência transformadora que pude viver na busca pela comunicação e outras linguagens comuns durante a pandemia de covid-19. As fotos foram feitas em Agosto e Setembro de 2020 e a exposição foi realizada em Outubro de 2020. O principal objetivo era de realização de atividade artística que gerasse interação entre os profissionais ao olharem uns para os outros através das fotografias, através das máscaras e através dos olhares que ficaram suspensos, no pátio e no tempo.

36 - MINHA NATUREZA

Autores: **LILIAN CÉSAR SALGADO BOAVENTURA**

Júlia tem 3 anos e quando eu pedi que ela desenhasse alguma coisa que a lembrasse do meio ambiente, natureza, passeio ao ar livre ela desenhou um arco íris e uma lagarta, daquelas que viram borboleta. Eu não sei porque ela desenhou isso, mas me traz esperança de que no seu mundo futuro, ela ainda possa viver num mundo transformado, que respeita e considera o meio ambiente um dos determinantes mais importantes para nossa saúde física, mental e espiritual.

64 - RELEITURA DA BANDEIRA DO BRASIL

Autores: **JETELE DEL BEM SELEME PIANA**

Felipe é um menino de 6 anos que está sempre de bem com a vida. Adora brincar e tem uma alegria contagiante. Nessa obra, ele fez uma releitura da bandeira do Brasil.

PROGRAMAÇÃO

19/08/2021 - quinta-feira
Sala Dabucuri

1ST TABLE

09:00 - 10:15 - WONCA PLANETARY HEALTH

Enrique Falceto de Barros / Brasil - (Moderador)Tema: okAndree Rochfort / IRLANDA - (Palestrante)Andy Haines / Inglaterra - (Palestrante)Tema: Concept of Planetary HealthMayara Floss / Brasil - (Palestrante)Tema: How to change? The experience and the creation of Massive Open On-line Courses (MOOCs)

2ND TABLE

10:30 - 11:30 - WONCA CALL TO ACTION

Paola Rava / Uruguay - (Moderador)Giannina Elizabeth Zamora Acosta / Equador - (Palestrante)Tema: Salud Colectiva, Geografía Crítica y Buen VivirJacqueline Ponzo / Uruguay - (Palestrante)Tema: BioEthics and WONCA call to action

3RD TABLE

14:00 - 15:00 - OUR HOME IN THE UNIVERSE

Antonio Saraiva / Brasil - (Moderador)Renato Casagrande / Brasil - (Palestrante)Tema: Mudanças ClimáticasSankha Randenikumara / Sri Lanka - (Palestrante)Tema: ?Recent Marine Disaster in Sri Lankan Waters; a Family Doctor’s Perspective

CLOSING TALK

16:00 - 17:00 - PLANETARY HEALTH AND COVID-19

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Moderador)Leonardo Boff / Brasil - (Palestrante)Tema: Planetary Health and Covid-19

SONG

17:00 - 17:10 -

Clarissa Ferreira / Brasil - (Convidado)

CIMF: CENAS EXTRAS - UM BATE PAPO COM JETELE SELEME PIANA E ZELIETE ZAMBON

17:30 - 17:50

OPENING CEREMONY TABLE

18:00 - 19:00 -

Cristiane Martins Pantaleão / Brasil - (Convidado)Donald Li / Hong Kong - (Convidado)Tema: Wonca PresidentEnrique Falceto de Barros / Brasil - (Convidado)Tema: WONCA WP Environment chairJacqueline Ponzo / Uruguay - (Convidado)Tema: CIMF PresidentJetele Del Bem Seleme Piana / Brasil - (Convidado)Tema: Brazilian HostMarie Studer / Inglaterra - (Convidado)Tema: Planetary Health Alliance Senior Program Manager Nesio Fernandes De Medeiros / Brasil - (Convidado)Tema: Secretary of Health of Espírito SantoRenato Casagrande / Brasil - (Convidado)Tema: Governor of the State of Espírito SantoZeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Convidado)Tema: Brazilian Family and Community Medicine Society President

20/08/2021 - sexta-feira

Sala Dabucuri

ALMOÇO

12:00 - 12:10 - ALMOÇO COM LU MORELATO - CASQUINHA DE SIRI

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

13:30 - 13:50 - BOA TARDE COM AROMATERAPIA

Pilar Bastos / Brasil - (Palestrante)

FÓRUM

14:00 - 15:30 - LIÇÕES PARA SAÚDE PLANETÁRIA DA COVID-19

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Tema: CoordenaçãoAdriane Barreto Cunha / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde global e escolhas pessoais, quais os impactos e como conciliar?Isadora Vianna Fernandes / Brasil - (Palestrante)Tema: O USO DE PLÁSTICOS DESCARTÁVEIS E A SAÚDE PLANETÁRIA: PROBLEMA E POSSÍVEIS ALTERNATIVASRaquel Ferreira / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - QUALIDADE DO AR E SAÚDE - APROXIMAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E A APS

Sandra Hacon / Brasil - (Coordenador)Enrique Falceto de Barros / Brasil - (Palestrante)Tema: ok Juliana Wotzasek Rulli Villardi / Brasil - (Palestrante)Tema: Vigilância em Saude Ambiental e Qualidade do Ar no Brasil.Priscila Campos Bueno / Brasil - (Palestrante)

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

17:30 - 18:00 - CAFÉS ESPECIAIS DO ESPÍRITO SANTO

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - SAÚDE DOS POVOS: PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE/SALUD DE LOS PUEBLOS: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Camila Giuliani / Brasil - (Palestrante)Fernando Zasso Pigatto / Brasil - (Palestrante)Morena Murillo / EL SALVADOR - (Palestrante)

Sala Jongo

RODA DE CONVERSA

14:00 - 15:30 - QUEM VEM LÁ?" PERSPECTIVAS ATUAIS NA CARREIRA MÉDICA EM MFC

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Coordenador)Allan Denizard Mota Marinho / Brasil - (Palestrante)Tema: O papel do médico de família na regulação do acesso na rede de assistência especializadaNélcio Souza Soares Segundo / Brasil - (Palestrante)Tema: \"Quem vem lá ?\" : Perspectivas atuais na carreira médica em MFC.Thaís Bandeira de Carvalho / Brasil - (Palestrante)Tema: Rumos profissionais do MFC: Medicina Paliativa

PAINEL

16:00 - 17:30 - EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NA RESPOSTA AO COVID

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Ana Cristina Vidor / Brasil - (Palestrante)Eliana Aparecida Mori Horrain / Brasil - (Palestrante)Tema: Organização da Atenção à Saúde do município de Araraquara durante a pandemiaMagda Almeida / Brasil - (Palestrante)

Sala Ticumbi

PRÉ LANÇAMENTO

14:00 - 15:30 - ABORDAGEM À GRAVIDEZ INDESEJADA NA APS: AS DÚVIDAS QUE VOCÊ SEMPRE TEVE, MAS NUNCA PÔDE PERGUNTAR

Alice Mariz / Brasil - (Convidado)Amanda Luise Nunes / Brasil - (Convidado)Camila Giuliani / Brasil - (Convidado)Cristião Rosas / Brasil - (Convidado)Denise Herdy / Brasil - (Convidado)Jurema Wernek / Brasil - (Convidado)Lucia Xavier / Brasil - (Convidado)Luciana Brito / Brasil - (Convidado)Maria Dasdores / Brasil - (Convidado)Robinson Dias de Medeiros / Brasil - (Convidado)Bruna Ballarotti / Brasil - (Coordenador)Bruna Neves Alves / Brasil - (Coordenador)Carolina Lopes de Lima Reigada / Brasil - (Coordenador)Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle / Brasil - (Coordenador)Debora Silva Teixeira / Brasil - (Coordenador)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Coordenador)Evelin Gomes Esperandio / Brasil - (Coordenador)Ilana Ambrogi / Brasil - (Coordenador)Maria Teresa Garcia Alves / Brasil - (Coordenador)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Coordenador)

OFICINA

16:00 - 17:30 - UM MERGULHO NO FIM DA VIDA: CUIDADOS PALIATIVAS E MEDICINA NARRATIVA

Arthur Fernandes da Silva / Brasil - (Coordenador)Arthur Fernandes da Silva / Brasil - (Oficineiro)Tema: Um mergulho no fim da vida: cuidados paliativas e medicina narrativaBruno Pereira Stelet / Brasil - (Oficineiro)

Sala Pastorinhas

MESA REDONDA

14:00 - 15:30 - SAÚDE MENTAL INDÍGENA - EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS

Flávio Dias Silva / Brasil - (Coordenador)Tema: Saúde Mental Indígena - Experiências e Desafios Edinaldo Rodrigues / Brasil - (Palestrante)Tema: Núcleo de Apoio à Saúde Indígena: estratégias de mantimento com equipes da atenção básica Fernando Pessoa de Albuquerque / Brasil - (Palestrante)Tema: Atenção Psicossocial e Povos Indígenas: tecendo redes para promoção do bem-viverLuciana de Andrade Carvalho / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

16:00 - 17:30 – O PRAZER DA MULHER COM VULVA: COMO ABORDAR

Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes / Brasil - (Coordenador)Alba Meireles de Freitas Lima / Brasil - (Oficineiro)Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes / Brasil - (Oficineiro)

Sala Alardo

RODA DE CONVERSA

14:00 - 15:30 - LUTOS REMOTOS: CONVERSATÓRIO SOBRE PERDAS NA PANDEMIA

Eric Vinícius Ávila Pires / Brasil - (Coordenador)Gabriel Kenji Chibana / Brasil - (Palestrante)Tema: LUTOS REMOTOS: CONVERSATÓRIO SOBRE PERDAS NA PANDEMIANathália Lonardoni Crozatti Ferreira / Brasil - (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

15:30 - 15:45 - ATIVIDADES COM CAMPANELLI

RODA DE CONVERSA

16:00 - 17:30 - A ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DA MFC

Leandro Araujo da Costa / Brasil - (Coordenador)Tema: A ORGANIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E O PAPEL DA MFCJoão Antônio de Almeida / Brasil - (Palestrante)Leandro Araujo da Costa / Brasil - (Palestrante)

Sala Boi Pintadinho

OFICINA

14:00 - 15:30 - “VAI FAZER O QUE, DOUTOR?”: O MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA SAÚDE INDÍGENA

Sandra Monteiro de Souza / Brasil - (Coordenador)Tema: “Vai fazer o que, doutor?”: O médico de família e comunidade na saúde indígena.Danuta Ramos Duarte / Brasil - (Oficineiro)Gabriela Ferreira Alfama / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE NA COMUNIDADE

Clara Corrêa Fernandes / Brasil - (Coordenador)Janaine Aline Camargo de Oliveira / Brasil - (Palestrante)Kedison Guimarães / Brasil - (Palestrante)Ubiraci Silva Matos / Brasil - (Palestrante)Tema: Espiritualidade dos povos Indígenas e a potência da Terapia Comunitária Integrativa

Sala Congo

FÓRUM

09:00 - 12:00 - WAYNAKAY - 9H O MOVIMENTO WAYNAKAY BRASIL, 9H30 - WAYNAKAY LATINO AMÉRICA. QUEM SOMOS. 10H - DISCUSSÃO EM GRUPO, 11H30 - ASSEMBLEIA E ELEIÇÃO DO CONSELHO DIRETIVO WAYNAKAY LA

Gabriela Di Croce / Argentina - (Coordenador)Tema: Jornada de residentes y jóvenes médicos/as familiares Waynakay LatinoaméricaGleydi Lucila Santos Ramírez / Perú - (Coordenador)Juliana Patrícia Valverde Brenes / Costa Rica - (Coordenador)Andrey Oliveira da Cruz / Brasil - (Palestrante)Tema: Fórum WaynakayCassandra Renault Pisc / Brasil - (Palestrante)Maria Clarissa Santos da Silva / Brasil - (Palestrante)

FÓRUM

14:00 - 15:30 – PROGRAMAÇÃO PARALELA – WAYNAKAY – 14H00 APRESENTAÇÃO GERAL DA ATIVIDADE E DIVISÃO EM PEQUENOS GRUPOS - 14H10 - DISCUSSÃO EM PEQUENOS GRUPOS - 15H00 - APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES AO FÓRUM GERAL

Andrey Oliveira da Cruz / Brasil - (Coordenador)Cassandra Renault Pisc / Brasil - (Coordenador)Felipe Souza Vieira / Brasil - (Coordenador)Gabriela Di Croce / Argentina - (Coordenador)Gleydi Lucila Santos Ramírez / Perú - (Coordenador)Helena Hoffmann Rigoni / Brasil - (Coordenador)Juliana Patrícia Valverde Brenes / Costa Rica - (Coordenador)Maria Clarissa Santos da Silva / Brasil - (Coordenador)Natasha Anisio / Brasil - (Coordenador)

16:00 - 17:30 - GRUPO DE WEB BALINT - APRESENTAÇÃO, FUNCIONAMENTO E EXPERIÊNCIA

Cassandra Renault Pisc / Brasil - (Coordenador)Felipe Souza Vieira / Brasil - (Coordenador)Helena Hoffmann Rigoni / Brasil - (Coordenador)Maria Clarissa Santos da Silva / Brasil - (Coordenador)Natasha Anisio / Brasil - (Coordenador)

Sala Reis de Boi

En Español

REUNIÃO DE TRABALHO

10:00 - 12:00 - REUNIÓN DE EDITORES DE REVISTAS ACADÉMICAS DE MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

Ana Carolina Godoy / Argentina - (Convidado)Arnulfo Irigoyen Coria / México - (Convidado)Blanca Botello / España - (Convidado)Chantal Aristizábal Tobler / Colombia - (Convidado)Diana Cáceres Vasquez / Chile - (Convidado)Fernando Cáceres Herrera / Chile - (Convidado)Geovani López Ortiz / México - (Convidado)Ignacio Párraga / Espanha - (Convidado)José Manuel Ramírez / México - (Convidado)Tema: El estado de la investigación en medicina familiar en MéxicoJuan Carlos Gonzalez Quiñonez / Colombia - (Convidado)Manuel Frías / Espanha - (Convidado)Maria Valeria Santillan / Argentina - (Convidado)Yokasata Rosario Germosén Almonte / República Dominicana - (Convidado)Jacqueline Ponzo / Uruguay - (Coordenador)Leonardo Fontenelle / Brasil - (Coordenador)

MESA REDONDA

14:00 - 15:30 - MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD: CONSTRUCCIÓN COLECTIVA EN PANDEMIA

German Camilo Bass del Campo / Chile - (Coordenador)Cecilia Astegiano / Argentina - (Palestrante)German Camilo Bass del Campo / Chile - (Palestrante)Julio Pisanty-alatorre / México - (Palestrante)Nashielly Cortés Hernández / México - (Palestrante)Tema: El paradigma del sistema sexo-género: un eje de determinación social a ser modificado en la formación de médicos/as/es generalistas

PAINEL

16:00 - 17:30 - TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Rosa Villanueva Carrasco / Perú - (Coordenador)Fernando Copollilo / Argentina - (Palestrante)Tema: Camdoctor: Un programa de atencion primaria basado en TelemedicinaKerstyn Morote García / Peru - (Palestrante)Tema: TELEMEDICINA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19Marcelo Gonçalves / Brasil - (Palestrante)Tema: Telemedicina em tempos de COVID-19: a experiência do TelessaúdeRS-UFRGS/Brasil

21/08/2021 - sábado
Sala Dabucuri

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

08:30 - 08:50 - BOM DIA COM YOGA

Rodrigo Lourenzem Viginotti / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E PEGADA ECOLÓGICA

João Henrique Godinho Kolling / Brasil - (Coordenador)Tema: Prevenção quaternária e pegada ecológicaJaquelina Tapia / Argentina - (Palestrante)Marc Jamoulle / FRANÇA - (Palestrante)Miguel Pizzanelli / Uruguay - (Palestrante)Tema: Prevención Cuaternaria y Huella de Carbono

CONGRESSO KIDS

10:30 - 10:45 - ATIVIDADES COM CAMPANELLI

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - SAÚDE: DO INDIVÍDUO AO PLANETA

Camila Vescovi Lima / Brasil - (Moderador)Jetele Del Bem Seleme Piana / Brasil - (Palestrante)Zeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Palestrante)

ALMOÇO

12:30 - 12:50 - ALMOÇO COM LU MORELATO – MOQUECA CAPIXABA

CONFERÊNCIA

14:00 - 15:30 - ÉTICA DA COMUNICAÇÃO NOS TEMPOS DE COVID: LIDANDO COM PRESSÃO POR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS E IATROGÊNICAS

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Iona Heath / Inglaterra - (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

15:30 - 15:45 - ATIVIDADES COM CAMPANELLI

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIA

Danuta Ramos Duarte / Brasil - (Coordenador)Tema: A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIAIsadora Vianna Fernandes / Brasil - (Coordenador)Tema: A CURA DA TERRA: POVOS INDÍGENAS E SAÚDE PLANETÁRIAJoão Paulo Lima Barreto / Brasil - (Palestrante)Márcia Kambeba / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde pelo olhar dos pajésNarubia Werreria / Brasil - (Palestrante)Tema: A Cura da Terra: Povos Indígenas e Saúde Planetária

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

17:30 - 17:40 - MESTRE VITALINO, O CONGO E A CASACA

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - AGROTÓXICOS, QUANDO O HERÓI VIRA VILÃO

Mauricio Vaillant Amarante / Brasil - (Coordenador)Glenda Blaser Petarli / Brasil - (Palestrante)Tema: Exposição à agrotóxicos e multimorbidade em agricultores do Espírito Santo: Evidências do projeto AgroSaúdES.Taisa Andressa Ferreira / Brasil - (Palestrante)

Sala Jongo

RODA DE CONVERSA

09:00 - 10:30 - SAÚDE PRISIONAL: DESAFIOS PRA A APS E A MFC

Andreia Beatriz Silva dos Santos / Brasil - (Coordenador)Jorge Esteves Teixeira Junior / Brasil - (Coordenador)

OFICINA

11:00 - 12:30 - ACESSO NA APS: AVALIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE MODELO DE ATENDIMENTO E AGENDA

Ingrid Do Socorro Da Silva Lopes / Brasil - (Coordenador)Tema: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agendaArthur de Almeida Vieira / Brasil - (Oficineiro)Tema: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda Carlos Eduardo Lara Henriques / Brasil - (Oficineiro)Tema: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agendaIngrid Do Socorro Da Silva Lopes / Brasil - (Oficineiro)Tema: Acesso na APS: avaliação, organização de modelo de atendimento e agenda

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - ALGUMA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA PARA NOVAS FORMAS DE CUIDAR

Debora Silva Teixeira / Brasil - (Coordenador)Leandro David Wenceslau / Brasil - (Palestrante)Natália Helou Fazzioni / Brasil - (Palestrante)Raquel Litterio de Bastos / Brasil - (Palestrante)Tema: \"Médicos de trincheira e médicos de laboratórios\": as contribuições da antropologia simétrica na formação médica

18:00 - 19:30 - O PAPEL DA APS NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Coordenador)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Palestrante)Rayane Cupolillo Ferreira / Brasil - (Palestrante)

Sala Ticumbi

OFICINA

09:00 - 10:30 - FOI VOCÊ, FUI EU": A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

Daiane Maria Cordeiro / Brasil - (Coordenador)Raquel Lara Melo Coutinho / Brasil - (Coordenador)Tema: FOI VOCÊ, FUI EU": A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIAAndressa de Oliveira Gallo / Brasil - (Oficineiro)Tema: "Foi você, fui eu": a contratransferência no cuidado de perpetuadores de violênciaJaqueline dos Santos Silveira / Brasil - (Oficineiro)Karoline Baruque Bignotto / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - TREINAMENTO EM INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Leandro David Wenceslau / Brasil - (Coordenador)Lucas Rennó Vinicius / Brasil - (Oficineiro)Victor Kelles T Fonseca / Brasil - (Oficineiro)

16:00 - 17:30 - DISCIPLINA POSITIVA E MCCP: COMO ESSA INTEGRAÇÃO PODE MELHORAR AS RELAÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO?

Luara Brandão Viveiros / Brasil - (Coordenador)Marina Brandão / Brasil - (Oficineiro)Tema: Psicóloga Marina Brandão Rodrigues

18:00 - 19:30 - CASO ANA - SIMULANDO UMA REUNIÃO DE MATRICIAMENTO

Carmem Laura Roque Tolentino / Brasil - (Coordenador)Tema: Caso Ana - Simulando uma reunião de matriciamento.Carmem Laura Roque Tolentino / Brasil - (Oficineiro)Tema: Caso Ana - Simulando uma reunião de matriciamento.Paulo Renato Siqueira de Araujo / Brasil - (Oficineiro)Tema: Caso Ana – simulando uma reunião de matriciamento

Sala Pastorinhas

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - MESA: MACONHA, DA DESCRIMINALIZAÇÃO AO SEU USO TERAPÊUTICO

Marcos Bosquieiro / Brasil - (Coordenador)Gustavo Dias / Brasil - (Palestrante)Tema: Maconha: da descriminalização ao seu uso TerapêuticoLourinalda Luiza Dantas da Silva / Brasil - (Palestrante)Monique de Moura Prado / Brasil - (Palestrante)

16:00 - 17:30 - MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Guilherme Nabuco / Brasil - (Palestrante)Michael Duncan / Brasil - (Palestrante)Ricardo Lugon / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

18:00 - 19:30 - USO DOS FORMULÁRIOS DO GOOGLE E DO WHATSAPP PARA FACILITAR O ACESSO DOS PACIENTES DURANTE A PANDEMIA

João Paulo Neri Garibaldi / Brasil - (Coordenador)João Paulo Neri Garibaldi / Brasil - (Oficineiro)

Sala Alardo

OFICINA

09:00 - 10:30 - E QUANDO AS NOTÍCIAS SÃO RUINS? CONSTRUINDO HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ABORDAGEM FAMILIAR

Rubens Cavalcanti Freire da Silva / Brasil - (Coordenador)Maria Olivia Lima de Mendonça / Brasil - (Oficineiro)Tema: E quando as notícias são ruins? Construindo habilidades para a comunicação de más notícias na abordagem familiarRubens Cavalcanti Freire da Silva / Brasil - (Oficineiro)Thatyana de Oliveira Maranhão Cavalcanti / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - QUALIFICANDO O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS EM ABORDAGEM FAM

Thiago Gomes da Trindade / Brasil - (Coordenador)Danyella da Silva Barreto / Brasil - (Oficineiro)Leda Chaves Dias / Brasil - (Oficineiro)Thiago Gomes da Trindade / Brasil - (Oficineiro)

16:00 - 17:30 - DOR NA APS - VISÃO GERAL

Alfredo De Oliveira Neto / Brasil - (Coordenador)Marcos Paulo Veloso Correia / Brasil - (Coordenador)Tema: Dor na APS - Visão Geral

RODA DE CONVERSA

18:00 - 19:30 - IMPACTO DA FAMÍLIA NO ADOECIMENTO MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E

Michelle Barbosa / Brasil - (Coordenador)Tema: Impacto da família no adoecimento mental de crianças e adolescentes

Sala Boi Pintadinho

OFICINA

09:00 - 10:30 - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cibelle Gomes Melo / Brasil - (Coordenador)Cibelle Gomes Melo / Brasil - (Oficineiro)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - RETOMANDO O DEBATE 15 ANOS DEPOIS - APS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ESTAMOS PREPARADAS?

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Coordenador)Andreia Beatriz Silva dos Santos / Brasil - (Palestrante)Luiz Antonio Nolasco de Feitas / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde da população Negra: Bases politicas e institucionaisMaria Ines Silva Barbosa / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

16:00 - 17:30 - COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?

Brenda Freitas da Costa / Brasil - (Coordenador)Tema: COMO ENSINAR ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA E ENSINO A DISTÂNCIA?Letícia Marília de Almeida Werneck dos Santos / Brasil - (Oficineiro)Lorena Mega Itaborahy / Brasil - (Oficineiro)Tema: Como ensinar Abordagem Comunitária em tempos de pandemia e ensino a distânciaMarcio Henrique de Mattos Silva / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA PANDEMIA: COMO GRAVAR PROGRAMAS DE ÁUDIO COM A EQUIPE DO MEDICINA EM DEBATE

Rubens Cavalcanti Freire da Silva / Brasil - (Coordenador)Aristóteles Homero dos Santos Cardona Junior / Brasil - (Oficineiro)Tema: Abordagem Comunitária na Pandemia: Como Gravar Programas de Áudio com a Equipe do Medicina em DebateMayara Floss / Brasil - (Oficineiro)

Sala Congo

RODA DE CONVERSA

09:00 - 10:30 - COM OS PÉS NA ALDEIA: ESTÁGIOS EM SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO E NA RESIDÊNCIA DE MFC

Sarah Barbosa Segalla / Brasil - (Coordenador)Tema: COM OS PÉS NA ALDEIA: Estágios em saúde indígena na graduação e na residência de MFCClayton de Carvalho Coelho / Brasil - (Palestrante)Tema: Estágio em Saúde Indígena dentro de um Projeto de Extensão Universitária Daphne Lourenço / Brasil - (Palestrante)Marco Antonio Silva dos Santos / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde Indígena em contexto urbano: estágio de residentes de MFC na atenção à comunidade Pankararu de São PauloSandra Monteiro de Souza / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - O ENSINO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Coordenador)Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Palestrante)Julia Morelli Rosas / Brasil - (Palestrante)Tema: Ensino da medicina de família e comunidade na graduaçãoPriscila Ferraz Bortolini / Brasil - (Palestrante)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL

16:00 - 17:30 - SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS DA PESQUISA EM APS E MFC NO BRASIL E NO MUNDO

Claunara Schilling Mendonça / Brasil - (Coordenador)Tema: coordenadoraJames Macinko / EUA - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

18:00 - 19:30 - EXPERIÊNCIAS DE MEDICINA NARRATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA: CONTOS E CONTRAPONTOS

Bruno Pereira Stelet / Brasil - (Coordenador)Valeria Ferreira Romano / Brasil - (Coordenador)Tema: Experiencias de medicina narrativa na formação médica: contos e contrapontos

Sala Reis de Boi

En Español

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - LA ESENCIA DE LA MF/MFYC LATINOAMERICANA: EXPERIENCIAS Y MIRADAS DE LXS JÓVENES

Juliana Patrícia Valverde Brenes / Costa Rica - (Coordenador)Elizabeth Hernández Portilla / Mexico - (Palestrante)Gabriela Di Croce / Argentina - (Palestrante)Gleydi Lucila Santos Ramírez / Perú - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - LOS DESAFÍOS DE LA EQUIDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y EL PAPEL DE LA MFYC

Francisca Moronta / Republica Dominicana - (Palestrante)Thomas Meoño / Costa Rica - (Palestrante)Viviana Martínez-Bianchi / Chile - (Palestrante)

TED

13:30 - 13:45 - DEVELANDO LA EYACULACION FEMENINA: EL LÍQUIDO SAGRADO

Liliana Arias Castillo / Colombia - (Coordenador)

PAINEL

16:00 - 17:30 - EL PAPEL DE LA APS Y LA MFC EN EL AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONRES DE CIMF

Jacqueline Ponzo / Uruguay - (Coordenador)Lilia González / Cuba - (Palestrante)Marcela Cuadrado / Uruguay - (Palestrante)Tema: Pandemia en el primer nivel de atencion en Uruguay Rosa Villanueva Carrasco / Perú - (Palestrante)Salvador Tranche / Espanha - (Palestrante)Tema: EL PAPEL DE LA APS Y EL MFC FRENTE A LA PANDEMIA: INFORME DE EXPERIENCIAS DE LAS SUBREGIONES DEL CIMF

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - INTEGRACIÓN ENTRE LA APS Y LA SALUD MENTAL EN IBEROAMÉRICA

Flávio Dias Silva / Brasil - (Coordenador)Ángel Sánchez / Perú - (Palestrante)Enric Aragonès / Espanha - (Palestrante)Nelson Fabián Cabrera Martínez / Uruguay - (Palestrante)Sandra Lucia Correia Lima Fortes / Brasil - (Palestrante)

22/08/2021 - domingo

Sala Dabucuri

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

08:30 - 08:50 - BOM DIA COM MINDFULNESS

Roberta Petrocchi / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - O RESGATE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PLANETÁRIA

Aureo Augusto Caribé de Azevedo / Brasil - (Palestrante)Isadora Vianna Fernandes / Brasil - (Palestrante)Tema: O RESGATE DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PLANETÁRIA Marcos Trajano / Brasil - (Palestrante)Maria Bezerra / Brasil - (Palestrante)Martín Olivera / Uruguay - (Palestrante)Raquel Ferreira / Brasil - (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

10:30 - 10:45 - ATIVIDADES COM CAMPANELLI

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - ESPIRITUALIDADE E SAÚDE PLANETÁRIA

Manainy Avezani Miranda Carrilho / Brasil - (Coordenador)Tema: Espiritualidade e Saúde PlanetáriaFabio Schwalm / Brasil - (Palestrante)Tema: Relações entre Espiritualidade e Saúde Planetária Janaína Ivanilda de Moraes / Brasil - (Palestrante)Juliana Faber / Brasil - (Palestrante)Tema: Espiritualidade e Saúde planetaria

ALMOÇO

12:30 - 12:40 - ALMOÇO COM LU MORELATO – PANACOTA COM GANACHE DE CHOCOLATE

MESA REDONDA

14:00 - 15:30 - EL DESARROLLO DE LA MFYC COMO ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMA DE SALUD

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Anna Stavdal / Noruega - (Palestrante)Tema: The development of Family and Community Medicine as a strategy for strengthening health systems.Jacqueline Ponzo / Uruguay - (Palestrante)Veronica Casado / Espanha - (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

15:30 - 15:45 - ATIVIDADES COM CAMPANELLI

RODA DE CONVERSA

16:00 - 17:30 - ¿QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?

Anahí Barrios Lajuni / Uruguay - (Coordenador)Tema: ¿Que nos detiene a los MFC para involucrarnos en la Salud Planetaria?Paola Rava / Uruguay - (Coordenador)Alida Dayna Moreira Martino / Uruguay - (Palestrante)Ana Laura Gossweiler Carrasco / Uruguay - (Palestrante)Tema: QUÉ NOS DETIENE A LOS MFC PARA INVOLUCRARNOS EN LA SALUD PLANETARIA?Maria Geaneli Villagra Noguera / Chile - (Palestrante)Tema: Que nos detiene a los MFYC para involucrarnos en la Salud Planetaria ?

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

17:30 - 17:40 - A BIODIVERSIDADE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

OFICINA

18:00 - 19:30 - DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

Mayara Floss / Brasil - (Coordenador)Mayara Floss / Brasil - (Oficineiro)Rafaela Brugalli Zandavalli / Brasil - (Oficineiro)Tema: DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA Vinicius de Menezes Campos / Brasil - (Oficineiro)Tema: DESENVOLVENDO RACIOCÍNIO PARA UMA CLÍNICA PLANETÁRIA

ENCERRAMENTO

19:30 - 20:30 - 19:30 - PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS 19:50 - APRESENTAÇÃO DA PRÓXIMA CUMBRE IBEROAMERICANA PRÊMIO APUCHAY WAYNAKAY INSTALAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DA CIMF 20:30 - ENCERRAMENTO

Sala Jongo

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - IMPACTOS DO NEGACIONISMO SOBRE OS SISTEMAS DE SAÚDE

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Claudia Collucci / Brasil - (Palestrante)Gulnar Azevedo / Brasil - (Palestrante)Tema: O papel das sociedades científicas no enfrentamento da pandemia de Covid-19 Margareth Dalcolmo / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESF/APS MUNICIPAIS

Fabiano Gonçalves Guimarães / Brasil - (Coordenador)Tema: Serei o coordenador da mesaJosé Cristiano Soster / Brasil - (Palestrante)Nesio Fernandes De Medeiros / Brasil - (Palestrante)Thais Severino da Silva / Brasil - (Palestrante)

FÓRUM

16:00 - 17:30 - O PAPEL DA MFC NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ACESSO E INTEGRALIDADE À INVISIBILIDADE

Raquel Esteves Soeiro / Brasil - (Coordenador)Andrea Taborda Ribas da Cunha / Brasil - (Palestrante)Tema: O papel das universidades na formação do médico de família preparado para atuar na RAPSJandira Arlete Cunegundes de Freitas / Brasil - (Palestrante)Tema: O MFC e a UBS como ponto de partida essencial no cuidado psicossocialUgo Caramori / Brasil - (Palestrante)Tema: O foco comunitário e pautado em rede da atenção às pessoas usuárias de substâncias psicoativas

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - A PRÁTICA NEOLIBERAL DA MFC E SUA INFLUÊNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Alisson Sampaio Lisboa / Brasil - (Palestrante)Tema: A Medicina de Família e Comunidade entre concepções e empresariais e liberais da política de saúde no BrasilLigia Giovanella / Brasil - (Palestrante)Sarah Barbosa Segalla / Brasil - (Palestrante)Tema: Atuação política de médicas e médicos de família e comunidade no Brasil: discursos e projetos em disputa e sua relação com políticas neoliberais

Sala Ticumbi

OFICINA

09:00 - 10:30 - HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO EM MÁS NOTÍCIAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Brenda Freitas da Costa / Brasil - (Coordenador)Tema: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e ComunidadeAmanda Dantas do Nascimento / Brasil - (Oficineiro)Lorena Mega Itaborahy / Brasil - (Oficineiro)Tema: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e ComunidadeMarcio Henrique de Mattos Silva / Brasil - (Oficineiro)Tema: Habilidade de Comunicação em Más Notícias no contexto de atuação do Médico de Família e ComunidadeThais Sayuri Yamamoto / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - SOU TODE OUVIDOS - ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICA

Jaciana Gomes Santos / Brasil - (Convidado)Taiane de Jesus / Brasil - (Convidado)Raissa Chades Pinheiro Fonseca / Brasil - (Coordenador)Tema: SOU TODE OUVIDOS: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICACharles Bernardo Buteri Filho / Brasil - (Oficineiro)Tema: SOU TODE OUVIDOS: ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA APS PELA ESCUTA TERAPÊUTICAGabriela Calil / Brasil - (Oficineiro)Raissa Chades Pinheiro Fonseca / Brasil - (Oficineiro)

16:00 - 17:30 - ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANA

Arthur Fernandes da Silva / Brasil - (Coordenador)André Luiz da Silva / Brasil - (Oficineiro)Tema: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO EXPRESSÕES DA CULTURA E DA NATUREZA HUMANAArthur Fernandes da Silva / Brasil - (Oficineiro)Tema: Espiritualidade e religiosidade como expressões da cultura e da natureza humanaEneline de Andrade Heráclio Gouveia Pessoa / Brasil - (Oficineiro)Tema: Reflexões sobre a Competência Cultural

18:00 - 19:30 - OFICINA DO PERDÃO

Eric Vinícius Ávila Pires / Brasil - (Oficineiro)Tema: Oficina do Perdão: uma proposta de entendimento e estratégia prática para o perdãoVanessa Matulaitis Ratuchenei / Brasil - (Oficineiro)Tema: Oficina do Perdão: uma proposta de entendimento e estratégia prática para o perdão

Sala Pastorinhas

OFICINA

09:00 - 10:30 - O DESAFIO DE ESCUTAR COM OS OUVIDOS

Bruno Alves Brandao / Brasil - (Coordenador)Tema: O desafio de escutar com os ouvidosFernanda Pires Dilly / Brasil - (Coordenador)Tema: O desafio de escutar com os ouvidosGuilherme Vale Alves / Brasil - (Oficineiro)Tema: O Desafio de Escutar com os OuvidosLorena Gomes de Brito / Brasil - (Oficineiro)Thais Ranzani Tiseo / Brasil - (Oficineiro)Tema: O desafio de escutar com os ouvidos

RODA DE CONVERSA

11:00 - 12:30 - REFLETINDO SOBRE NOSSA RELAÇÃO COM AS DROGAS PSIQUIÁTRICAS: O CASO DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM)

Lígia Castegnaro Trevisan / Brasil - (Coordenador)Elisabeth da Silveira Lopes / Brasil - (Oficineiro)Lígia Castegnaro Trevisan / Brasil - (Oficineiro)Rejane Pedroso / Brasil - (Palestrante)

16:00 - 17:30 - MFCAPOEIRA: DEBATE SOBRE A CULTURA AFROBRASILEIRA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Rodrigo Pastor Alves Pereira / Brasil - (Coordenador)Rodrigo Pastor Alves Pereira / Brasil - (Oficineiro)

OFICINA

18:00 - 19:30 - SITUAÇÕES E RELAÇÕES DESAFIADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rafaella Severo Matera / Brasil - (Coordenador)Éllen da Fonseca Vieira / Brasil - (Oficineiro)Tema: Situações e Relações Desafiadoras na Atenção Primária à SaúdeMaria Alejandra Guerrero Gavilanes / Brasil - (Oficineiro)Rafaella Severo Matera / Brasil - (Oficineiro)Tema: Situações e relações desafiadoras na APS

Sala Alardo

OFICINA

09:00 - 10:30 - A SUA ABORDAGEM FAMILIAR TEM COR?

Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Coordenador)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Laio Victor Tavares Cardoso / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - ORIENTAÇÃO PARENTAL ATRAVÉS DA DISCIPLINA POSITIVA - UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM FAMILIAR

Luara Brandão Viveiros / Brasil - (Coordenador)Marina Brandão / Brasil - (Oficineiro)Tema: Psicóloga Marina Brandão Rodrigues

16:00 - 17:30 - ABORDAGEM FAMILIAR À PESSOA LGBTQIA+: COMO ROMPER COM CIS-HETERONORMATIVIDADE DAS FERRAMENTAS DA MFC

Guilherme Antoniacomi Pereira / Brasil - (Coordenador)Tema: ABORDAGEM FAMILIAR À PESSOA LGBTQIA+: COMO ROMPER COM CIS-HETERONORMATIVIDADE DAS FERRAMENTAS DA MFCDaiane Maria Cordeiro / Brasil - (Oficineiro)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Guilherme Antoniacomi Pereira / Brasil - (Oficineiro)Guilherme de Sousa Barbosa / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - MORTE EM ÁREA RURAL

Kamila Vieira Silva / Brasil - (Coordenador)Leonardo Cançado Monteiro Savassi / Brasil - (Coordenador)Viviane Xavier de Lima e Silva / Brasil - (Coordenador)Clarice Rizzi Lage / Brasil - (Palestrante)Kamila Vieira Silva / Brasil - (Palestrante)

Sala Boi Pintadinho

OFICINA

09:00 - 10:30 - A CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

Rubens Carvalho / Brasil - (Coordenador)Tema: Constelação familiar sistêmica: um laboratório de empatia onlineSamira Bandeira / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - A CONSTELAÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES

Rubens Carvalho / Brasil - (Coordenador)Samira Bandeira / Brasil - (Oficineiro)

16:00 - 17:30 - PROGRAMA RODA VIVA E A SAÚDE DA MULHER

Rayssa Prado Rodrigues / Brasil - (Coordenador)Walquiria Jesusama dos Santos / Brasil - (Coordenador)Stefany Brito Pereira / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - RÁDIO DA UBS: ALTERNATIVA DE COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Geferson Pelegrini / Brasil - (Coordenador)Tema: Rádio da UBS: alternativa de comunicação durante a pandemia.Alice Venturini Dias / Brasil - (Oficineiro)Geovana do Rosário Siqueira / Brasil - (Oficineiro)Louise Jara Ramos / Brasil - (Oficineiro)Luiza Dias Correa / Brasil - (Oficineiro)Tema: Rádio na UBS: alternativa de comunicação durante a pandemia.

Sala Congo

FÓRUM

09:00 - 10:30 - FÓRUM NACIONAL DE ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Coordenador)Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - FÓRUM NACIONAL DE ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Coordenador)Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

16:00 - 17:30 - ENSINO, PESQUISA E SAÚDE LGBTQIA+: PRÁTICAS DE CUIDADO TRANSDICIPLINAR

Ademir Lopes Junior / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinarAndrea Hercowitz / Brasil - (Palestrante)Saulo Vito Ciasca / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - RACISMO E PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Coordenador)Debora Silva Teixeira / Brasil - (Moderador)Camila Carvalho De Souza Amorim Matos / Brasil - (Palestrante)Fernanda Lopes / Brasil - (Palestrante)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Palestrante)

Sala Reis de Boi

En Español

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - MUJERES MÉDICAS FAMILIARES

Amarantha Nieto Trujillo / MEXICO - (Coordenador)Emylow Cardona Esquivel / Mexico - (Palestrante)Tema: Mujeres Medicas Familiares Jacqueline Ponzo / Uruguay - (Palestrante)Johana Paola Carranza Cepeda / Colombia - (Palestrante)Tema: Alcance medico de medicina familiar en la violencia de generoMaritza Morayma Ortiz Arica / Peru - (Palestrante)Tema: Contexto de salud de mujeres migrantes y refugiadas e inserción laboral de las mujeres en el sistema de salud de países de protegidos

11:00 - 12:30 - CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN PANDEMIA COVID-19

Rosa Villanueva Carrasco / Perú - (Coordenador)Ana Arroyo / Espanha - (Palestrante)Tema: El reto de la Cronicidad en la era postCovid Andrea Dider / Chile - (Palestrante)Thomas Meoño / Costa Rica - (Palestrante)Tema: Doctor

PAINEL

16:00 - 17:30 - PANORAMA DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR /MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN IBEROAMÉRICA

Leonardo Fontenelle / Brasil - (Coordenador)Ignacio Párraga / Espanha - (Palestrante)Javiera Martínez / Espanha - (Palestrante)Tema: Desafíos de la investigación en Medicina Familiar en Chile José Manuel Ramírez / México - (Palestrante)Tema: El estado de la investigación en medicina familiar en México

FÓRUM

18:00 - 19:30 - SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA DURANTE A PANDEMIA: COMPARTILHAR PARA FORTALECER

Alfredo De Oliveira Neto / Brasil - (Coordenador)Tema: Salud mental comunitaria en América Latina durante la pandemia: compartir para fortalecerFortunata Barrios / Chile - (Palestrante)Leticia Caricochea / Uruguay - (Palestrante)Tema: Contencion y transformacion del grupo terapeutico Onda Libre durante la pandemia sarcov 2Lúcia Cabral / Brasil - (Palestrante)Tema: Saude Mental Comunitária na Pandemia

09/09/2021 - quinta-feira

Sala Minicursos

MINICURSO

¿CÓMO INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?

Anahí Barrios Lajuni / Uruguay - (Coordenador)Tema: Virginia Cardozo / Uruguay - (Coordenador)Tema: Analía Cachés Pereyra / Uruguay - (Ministrante)Carolina Arbelo / Uruguay - (Ministrante)Leticia Valle Lisboa / Uruguay - (Ministrante)

GINECOLOGIA NATURAL E APS: UMA APROXIMAÇÃO SINÉRGICA

Jamille Coelho Rodrigues de Melo / Brasil - (Ministrante)Maiana Gomes Magalhães da Silva / Brasil(Ministrante)Rafaela Alves Pacheco / Brasil - (Ministrante)

CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA APS

Mayra Gonçalves Aragon / Brasil - (Ministrante)Tema: Cuidado Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde

MANEJO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. TODOS OS PASSOS PARA SEGUIMENTO DA EPIDEMIA

Isabela da Costa Monnerat / Brasil - (Ministrante)Leila Rangel da Silva / Brasil - (Ministrante)Livia de Souza Camara / Brasil - (Ministrante)

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE SANO EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR

Amarantha Nieto Trujillo / MEXICO - (Ministrante)

ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Keith Antunes Pereira / Brasil - (Ministrante)Sandra Silva Marques / Brasil - (Ministrante)

LA FAMILIA DEL PACIENTE EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA Y/O TERM

Elizabeth Ylen Olavarria Martinez / Uruguay - (Ministrante)Tema: Abordaje Familias del Paciente en Situación de Enfermedad Avanzada y o terminalLaura Ramos / Argentina - (Ministrante)

TERRITORIALIZACIÓN Y DISPENSARIZACIÓN

Maria Belén Giménez Reyes / Paraguay - (Ministrante)

ATENCIÓN INTEGRAL EN LA CONSULTA DE MÉDICINA FAMILIAR A LA COMUNIDAD LGBTTTIQ

Amarantha Nieto Trujillo / MEXICO - (Ministrante)

CAMPUS DIVERSO: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA UNIVERSITARIA SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL

Liliana Arias Castillo / Colombia - (Ministrante)

DIETA LOWCARB E REVERSÃO DE DIABETES

Roberto Ribeiro Maranhão / Brasil - (Ministrante)

PRESCRIÇÃO RACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS E DESPRESCRICAO

Michelle Barbosa / Brasil - (Ministrante)

OBSERVAÇÃO DIRETA COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA MFC

Barbara Cristina Barreiros / Brasil - (Coordenador)Ingrid Do Socorro Da Silva Lopes / Brasil - (Ministrante)

CRIANDO MATERIAIS INFORMATIVOS QUE ENGAJAM E CONECTAM: LETRAMENTO EM SAÚDE E LINGUAGEM SIMPLES

Rogério Malveira Barreto / Brasil - (Ministrante)

25/09/2021 – sábado

Sala Dabucuri

ABERTURA PROGRAMAÇÃO SETEMBRO

08:30 - 09:00 -

Jetele Del Bem Seleme Piana / Brasil - (Apresentador)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Apresentador)

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Apresentador)Zeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Apresentador)

PAINEL

09:00 - 10:30 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS: APLICANDO O INSTRUMENTO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCAT)

Caio de Faria Maia / Brasil - (Coordenador)João Victor Bohn De Albuquerque Alves / Brasil - (Palestrante)Luiz Felipe Da Silva Pinto / Brasil - (Palestrante)Vinicius Siqueira Tavares Meira Silva / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - LIMITES E POSSIBILIDADES DA TELEMEDICINA COMO FACILITADORA DE ACESSO

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Fabiano Gonçalves Guimarães / Brasil - (Palestrante)Patricia Rocha Vedova Pirola / Brasil - (Palestrante)Stephan Sperling / Brasil - (Palestrante)

14:00 - 15:30 - PREVINE BRASIL, ADAPS E MÉDICOS PELO BRASIL: IMPACTOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Bernadete Perez / Brasil - (Palestrante)Vinicius Ximenes / Brasil - (Palestrante)Tema: ADAPS, PREVINE BRASIL E A NOVA \\

OFICINA

16:00 - 17:30 - OFICINA SOBRE ESPIRITUALIDAD Y SALUD PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Andrea Guliano / Argentina - (Oficineiro)Domingos José Vaz do Cabo / Brasil - (Oficineiro)Eric Vinícius Ávila Pires / Brasil - (Oficineiro)Gabriel Felipe Esquinas Posada / Colombia - (Oficineiro)Martín Olivera / Uruguay - (Oficineiro)Melissa Mustelier Cantero / Costa Rica - (Oficineiro)Paulina Orellana / Equador - (Oficineiro)Sebastián Fuentes / Chile - (Oficineiro)

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

17:30 - 17:35 - MONTANHAS CAPIXABAS

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA. O PAPEL DA APS NO ACESSO INTEGRAL, UNIVERSAL E EQUÂNIME. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS.

Debora Silva Teixeira / Brasil - (Coordenador)Camila Giuliani / Brasil - (Palestrante)Diana Inés Cabral / Argentina - (Palestrante)Tema: Interrupción voluntaria del embarazo en ArgentinaElizabeth Ylen Olavarria Martinez / Uruguay - (Palestrante)

Sala Jongo

PAINEL

09:00 - 10:30 - PERGUNTAR É PRECISO: EVIDÊNCIAS E REFLEXÕES SOBRE AS PERGUNTAS QUE FAZEMOS AOS NOSSOS PACIENTES

Ricardo Zaslavsky / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

11:00 - 12:30 - "CAUSOS" CLÍNICOS: REFLEXÕES SOBRE A MFC A PARTIR DO COTIDIANO

Jessica Rodrigues Borges Leão / Brasil - (Coordenador)Arthur Fernandes da Silva / Brasil - (Palestrante)Eberhart Portocarrero Gross / Brasil - (Palestrante)Rodrigo Luciano Bandeira de Lima / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

14:00 - 15:30 - MEDICINA NARRATIVA E ESCUTATÓRIA INDÍGENA: A ARTE DE CUIDAR

Ana Vitória Teixeira De Medeiros Gomes / Brasil - (Coordenador)Ubiraci Silva Matos / Brasil - (Palestrante)

16:00 - 17:30 - MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Cesar Favoreto / Brasil - (Palestrante)Francisco Arsego / Brasil - (Palestrante)Tema: Medicalização da vidaRafaela Alves Pacheco / Brasil - (Palestrante)Tema: Medicalização da Vida

18:00 - 19:30 - PARADIGMAS EM SAÚDE E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: PARA ALÉM DO MCCP

Jorge Esteves Teixeira Junior / Brasil - (Coordenador)Bruno Pereira Stelet / Brasil - (Palestrante)Caio Marcos Ribeiro Gonçalves / Brasil - (Palestrante)Tema: Florescimento: um novo paradigma pragmático-teleológico da saúdeMarcele Bocater Paulo De Paiva / Brasil - (Palestrante)

Sala Ticumbi

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E O PAPEL DO MFC

Leandro Araujo da Costa / Brasil - (Coordenador)Tema: A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS E O PAPEL DO MFCAntonio Marcos de Almeida / Brasil - (Palestrante)Gislei Siqueira Knierim / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

11:00 - 12:30 - DESMISTIFICANDO O TRABALHO EM SAÚDE INDÍGENA - TROCA DE EXPERIÊNCIAS

Sarah Barbosa Segalla / Brasil - (Coordenador)Luiz Otávio de Araujo Bastos / Brasil - (Palestrante)Natalia Koch Minatti / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

14:00 - 15:30 - PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Marcio Henrique de Mattos Silva / Brasil - (Coordenador)Brenda Freitas da Costa / Brasil - (Oficineiro)Iuri de Queiroz Grivet / Brasil - (Oficineiro)Tema: OFICINA: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDELetícia Marília de Almeida Werneck dos Santos / Brasil - (Oficineiro)Tema: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDELorena Mega Itaborahy / Brasil - (Oficineiro)Milton Santos Martins da Silva / Brasil - (Oficineiro)Tema: Oficina: Participação Comunitária: Amarrando os laços entre o serviço de saúde e o território

16:00 - 17:30 - OFICINA BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso / Brasil - (Coordenador)Tema: Oficina Básica de Georreferenciamento para Equipe de Estratégia Saúde da FamíliaGregório Victor Rodrigues / Brasil - (Oficineiro)Luis Guilherme de Mendonça / Brasil - (Oficineiro)Tema: OFICINA - BÁSICA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA Walter Massa Ramalho / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO E TRABALHO EM REDE

Flávio Dias Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Uma experiência de Matriciamento à distância Tocantins - São PauloPaulo Navarro / Brasil - (Palestrante)Tema: A experiência da Rede a partir da visão da APSRaissa Chades Pinheiro Fonseca / Brasil - (Palestrante)Tema: Vamos discutir a Rede de Saúde Mental - Panorama de Belo Horizonte - MGSandra Lucia Correia Lima Fortes / Brasil - (Palestrante)Tema: Organizando o cuidado escalonado em saúde mental a partir da APS

Sala Pastorinhas

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – O QUE É E COMO CONSTRUIR?

Isadora Siqueira de Souza / Brasil - (Coordenador)Lais Peixoto Schimidt / Brasil - (Palestrante)Tema: Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade – O que é e como construir?Lucélia dos Santos Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade – O que é e como construir?

OFICINA

11:00 - 12:30 - O MODELO DE PRECEPTORIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE.

Thiago Gomes da Trindade / Brasil - (Coordenador)Tema: O modelo de preceptoria e sua relação com a formação e o desenvolvimento de competências do residente em medicina de família e comunidadeBruno Henrique Soares Pessoa / Brasil - (Oficineiro)Isabel Brandão Correia / Brasil - (Oficineiro)Tema: O modelo de preceptoria e sua relação com o desenvolvimento de competências do residente Laís Izabel Maia Melo Crisanto / Brasil - (Oficineiro)

14:00 - 15:30 - DISCUTINDO O PROCESSO DO TCC - COMO FAZER DESSE LIMÃO UMA LIMONADA?

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle / Brasil - (Coordenador)Jonas Zonis Nepomuceno / Brasil - (Coordenador)Tema: Discutindo o processo do TCC - como fazer desse limão uma limonada?Camilla Pereira Barbosa / Brasil - (Oficineiro)Eberhart Portocarrero Gross / Brasil - (Oficineiro)Lucas Vega Martinez Veras Ferreira / Brasil - (Oficineiro)Tema: Discutindo o processo do TCC: como fazer desse limão uma limonada

RODA DE CONVERSA

16:00 - 17:30 - ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA CAPACIDADE DE PESQUISA EM MFC NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

Thiago Dias Sarti / Brasil - (Coordenador)Claunara Schilling Mendonça / Brasil - (Palestrante)Patricia Sampaio Chueiri / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

18:00 - 19:30 - EXPANSÃO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EXPERIÊNCIAS DE INTERIORIZAÇÃO

Rafael Cangemi Reis / Brasil - (Coordenador)Felipe Proenço / Brasil - (Palestrante)Tema: Política Estadual de Residência de Medicina de Família e Comunidade na ParaíbaMarcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Palestrante)Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Palestrante)

Sala Alardo

PAINEL

09:00 - 10:30 - POSSO DISCUTIR UM CASO COM VOCÊ? SISTEMATIZANDO A DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS EM AMBULATÓRIO

Olivan Silva Queiroz / Brasil - (Coordenador)Larissa Olm Cunha / Brasil - (Oficineiro)

OFICINA

11:00 - 12:30 - “FOI VOCÊ, FUI EU”: A CONTRATRANSFERÊNCIA NO CUIDADO DE PERPETUADORES DE VIOLÊNCIA

Daiane Maria Cordeiro / Brasil - (Coordenador)Raquel Lara Melo Coutinho / Brasil - (Coordenador)Andressa de Oliveira Gallo / Brasil - (Oficineiro)Jaqueline dos Santos Silveira / Brasil - (Oficineiro)Karoline Baruque Bignotto / Brasil - (Oficineiro)

14:00 - 15:30 - PRESCRIÇÃO E DESPRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA APS

Felipe Monte Cardoso / Brasil - (Coordenador)Felipe Augusto Morais de Souza / Brasil - (Oficineiro)Marco Túlio Cária Guimarães Pereira / Brasil - (Oficineiro)

16:00 - 17:30 - DOR NA APS - VISÃO GERAL

Alfredo De Oliveira Neto / Brasil - (Coordenador)Marcos Paulo Veloso Correia / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - PROCEDIMENTOS EM DOR MECÂNICA NA APS

Alfredo De Oliveira Neto / Brasil - (Coordenador)Caio Cesar Bezerra / Brasil - (Oficineiro)Marcos Paulo Veloso Correia / Brasil - (Oficineiro)

Sala Boi Pintadinho

TACS

09:00 - 10:00 - SESSÃO 1

Tatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Coordenador)Ingrid Carneiro Damasceno / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde mental no adolescenteIvina Carla Nascimento / Brasil - (Palestrante)Tema: Menstruação- Precisamos conversar sobre issoLetícia Feitosa Oliveira / Brasil - (Palestrante)Tema: Projetos de Vida e educaçãoTatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Palestrante)Tema: Puberdade

10:00 - 10:30 - SESSÃO 1 - DISCUSSÃO

Ingrid Carneiro Damasceno / Brasil - (Debatedor)Ivina Carla Nascimento / Brasil - (Debatedor)Letícia Feitosa Oliveira / Brasil - (Debatedor)Tatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Debatedor)

11:00 - 12:00 - SESSÃO 2

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Coordenador)Renata Meiga / Brasil - (Palestrante)Tema: Manejo de fim de vida na ADYuji Magalhães Ikuta / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem aos distúrbios do sono na APS

12:00 - 12:30 - SESSÃO 2 - DISCUSSÃO

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Debatedor)Renata Meiga / Brasil - (Debatedor)Yuji Magalhães Ikuta / Brasil - (Debatedor)

14:00 - 15:00 - SESSÃO 3

Roberto Ribeiro Maranhão / Brasil - (Coordenador)João Victo Ferreira Alves / Brasil - (Palestrante)Tema: ISTRoberto Ribeiro Maranhão / Brasil - (Palestrante)Tema: Tuberlulose

15:00 - 15:30 - SESSÃO 3 - DISCUSSÃO

João Victo Ferreira Alves / Brasil - (Debatedor)Tema: ISTRoberto Ribeiro Maranhão / Brasil - (Debatedor)

16:00 - 17:00 - SESSÃO 4

Lucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Coordenador)Tema: Sessão TAC 4Lucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Palestrante)Tema: Atuação frente as tireoidopatias na APSMarcos Edelweiss / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem à sexualidade na prática da MFC

17:00 - 17:30 - SESSÃO 4 - DISCUSSÃO

Lucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Debatedor)Marcos Edelweiss / Brasil - (Debatedor)

18:00 - 19:00 - SESSÃO 5

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Thiago Henrique dos Santos Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Rastreio e manejo da doença coronariana na APSThiago Henrique dos Santos Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem a sincope na APSThiago Henrique dos Santos Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Fibrilação atrial na APS

19:00 - 19:30 - SESSÃO 5 - DISCUSSÃO

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Debatedor)Thiago Henrique dos Santos Silva / Brasil - (Debatedor)

26/09/2021 – domingo

Sala Dabucuri

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

08:30 - 08:50 - BOM DIA AROMATERAPIA II

Pilar Bastos / Brasil - (Palestrante)

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - REFLEXÕES SOBRE A COVID-19: SUS, NECROPOLITICA E POPULAÇÃO NEGRA

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Coordenador)Laio Victor Tavares Cardoso / Brasil - (Palestrante)Tema: REFLEXÕES SOBRE A COVID-19: SUS, NECROPOLITICA E POPULAÇÃO NEGRARayssa Daiana Silveira Okoro / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - INTERCULTURALIDADE NA SAÚDE INDÍGENA NA AMERICA LATINA :ATENÇÃO DIFERENCIADA PARA QUEM?

Mariana Maleronka Ferron / Brasil - (Coordenador)André Fernando Baniwa / Brasil - (Palestrante)Tema: Sistema de proteção da vida dos povos indígenas é o desafio do subsistema da saúde indígena no BrasilEliniete Fidelis Baniwa / Brasil - (Palestrante)Vivian Camacho Hinojosa / Bolivia - (Palestrante)

OFICINA

14:00 - 15:30 - CRIAÇÃO E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO GRUPO TÉCNICO DE CANNABIS MEDICINAL DA SBMFC

Rodrigo Pastor Alves Pereira / Brasil - (Coordenador)Rodrigo Cariri Chalegre De Almeida / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - INDICADORES DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS: VISÃO GERAL E EXPERIÊNCIA DO RIO DE JANEIRO

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Claunara Schilling Mendonça / Brasil - (Palestrante)Tema: A utilização do indicador Internações por Condições Sensíveis à APS no Brasil Renato Cony Serodio / Brasil - (Palestrante)

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

17:30 - 17:35 - ESPÍRITO SANTO E PRAIAS DO NORTE

RODA DE CONVERSA

18:00 - 19:30 - GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM PICS E APS

Thiago Luccas Correa Dos Santos Gomes / Brasil - (Coordenador)

Sala Jongo

OFICINA

09:00 - 10:30 - CONVERSANDO SOBRE A FINITUDE DA VIDA – SENSIBILIZANDO REFLEXÕES E REFLETINDO SENTIMENTOS

Ana Paula de Melo Dias / Brasil - (Coordenador)Jorge Esteves Teixeira Junior / Brasil - (Oficineiro)Lorenna Dos Santos Clímaco / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

11:00 - 12:30 - TENSÕES E INSUFICIÊNCIAS DA ABORDAGEM CIENTÍFICA DA ESPIRITUALIDADE NA APS

Afonso Henrique Teixeira Magalhães Issa / Brasil - (Coordenador)Domingos José Vaz do Cabo / Brasil - (Palestrante)Eno Dias De Castro Filho / Brasil - (Palestrante)Tema: Além das evidências: patologias e resiliência relacionadas à Espiritualidade.Eymard Mourao Vasconcelos / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

14:00 - 15:30 - MESES COLORIDOS: EXISTE OURO NO FIM DO ARCO-ÍRIS?

Rafael Pereira Silva / Brasil - (Coordenador)Tema: Meses coloridos: existe ouro no fim do arco-íris?

OFICINA

16:00 - 17:30 - DEBATENDO AS (SOBRE)VIVÊNCIAS NÃO DICOTÔMICAS EM UMA SOCIEDADE BINÁRIA: SAÚDE MENTAL E VIVÊNCIAS

Caroline Naimeg Da Mata / Brasil - (Coordenador)Tema: Debatendo as (sobre)vivências não dicotômicas em uma sociedade binária: saúde mental e vivências não cisheteronormativasAdemir Lopes Junior / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

FÓRUM

18:00 - 19:30 - FÓRUM- RACISMO, SUBHUMANIDADES E CUIDADO EM SAÚDE: POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS

Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Coordenador)Andreia Beatriz Silva dos Santos / Brasil - (Palestrante)Euclides Colaço Melo Dos Passos / Brasil - (Palestrante)

Sala Ticumbi

RODA DE CONVERSA

09:00 - 10:30 - RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Thiago Luccas Correa Dos Santos Gomes / Brasil - (Coordenador)Paulo Henrique Mai / Brasil - (Palestrante)Tema: Roda de Terapia Comunitária IntegrativaSilvia Mello dos Santos / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - PROJETO AQUI TEM SINAL DE VIDA: CUIDANDO DE ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

Tatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Coordenador)Tema: ATENÇÃO À ADOLESCÊNCIAS E JUVENTUDES VULNERABILIZADAS: ALICE FORA DO PAÍS DAS MARAVILHASCamilla Mendes Tavares / Brasil - (Palestrante)Ingrid Carneiro Damasceno / Brasil - (Palestrante)Ivina Carla Nascimento / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

14:00 - 15:30 - CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

Rafaela Barros De Sousa / Brasil - (Coordenador)André Luis Foca / Brasil - (Oficineiro)Tema: Caminhos: Movimentos sociais Inserção do tema na residência GT/mutirões Atendimento em saúde/rede rua Solidariedade/aqui tem sinal de vida Nailly Abordagem multidisciplinar em contexto hospitalarFrancisca Luciana Almeida Colares / Brasil - (Oficineiro)Tema: Caminhos de Visibilidade- Saúde da População em Situação de Rua intervenção comunitária em tempos de COVID-19. Talita de Lemos Araujo / Brasil - (Oficineiro)Tatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Oficineiro)Tema: CAMINHOS DE VISIBILIDADE- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM TEMPOS DE COVID 19

MESA REDONDA

16:00 - 17:30 - MORTE E LUTO NA APS

Camila Carvalho De Souza Amorim Matos / Brasil - (Coordenador)Euclides Colaço Melo Dos Passos / Brasil - (Palestrante)Jeane Saskya Campos Tavares / Brasil - (Palestrante)

18:00 - 19:30 - OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MULHERES E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM APS

Evelin Gomes Esperandio / Brasil - (Coordenador)Debora Silva Teixeira / Brasil - (Palestrante)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Palestrante)Michelle Fernandez / Brasil - (Palestrante)Tema: Gênero na linha de frente: Experiências das profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19

Sala Pastorinhas

FÓRUM

09:00 - 10:30 - FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

Julia Morelli Rosas / Brasil - (Palestrante)Tema: Contribuições do GT EnsinagemLucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Palestrante)Tema: FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

11:00 - 12:30 - FÓRUM NACIONAL DE SUPERVISORES DE RESIDÊNCIAS EM MFC

Julia Morelli Rosas / Brasil - (Palestrante)Tema: Contribuições do GT EnsinagemLucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Palestrante)

PAINEL

14:00 - 15:30 - MEDICINA CULINÁRIA

Vinicius de Menezes Campos / Brasil - (Coordenador)Tema: Medicina Culinária: expandindo os cuidados clínicosAline Martins de Carvalho / Brasil - (Palestrante)Tema: Medicina CulináriaAnna Claudia Dilda / Brasil - (Palestrante)Tema: Oficina de Medicina Culinária

FÓRUM

16:00 - 17:30 - FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

Ana Clara Arantes Gonçalves / Brasil - (Palestrante)Tema: Fórum nacional dos residentes de MFC Geferson Pelegrini / Brasil - (Palestrante)Lucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Palestrante)Tema: FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

18:00 - 19:30 - FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFC

Ana Clara Arantes Gonçalves / Brasil - (Palestrante)Tema: FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES DE MFCGeferson Pelegrini / Brasil - (Palestrante)Lucas Gaspar Ribeiro / Brasil - (Palestrante)Tema: Fórum nacional de Residência Médica em Medicina de Familia e Comunidade

Sala Alardo

OFICINA

09:00 - 10:30 - " TERRITORIALIZANDO " GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

Thiago Figueiredo de Castro / Brasil - (Coordenador)Tema: \"Territorializando\" grandes centros urbanos: estratégias para não faltar nenhuma letraLuisa Portugal Marques / Brasil - (Oficineiro)Thais Alessa Leite / Brasil - (Oficineiro)Tema: TERRITORIALIZANDO GRANDES CENTROS URBANOS: COMO FAZER SEM PERDER NENHUMA LETRA

11:00 - 12:30 - E QUANDO AS NOTÍCIAS SÃO RUINS? CONSTRUINDO HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ABORDAGEM FAMILIAR

Rubens Cavalcanti Freire da Silva / Brasil - (Coordenador)Maria Olivia Lima de Mendonça / Brasil - (Oficineiro)Rubens Cavalcanti Freire da Silva / Brasil - (Oficineiro)Thatyana de Oliveira Maranhão Cavalcanti / Brasil - (Oficineiro)

PAINEL

14:00 - 15:30 - ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA PRÁTICA

Thais Ranzani Tiseo / Brasil - (Coordenador)Bianca Porto Santos / Brasil - (Palestrante)Tema: Entrevista MotivacionalMarcia Cristina Lemos dos Santos / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

16:00 - 17:30 - QUEBRANDO O SILÊNCIO: OFICINA SOBRE O CUIDADO DE PESSOAS COM USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA APS

Jonas Zonis Nepomuceno / Brasil - (Coordenador)Tema: Quebrando o silêncio: oficina sobre o cuidado de pessoas com uso de álcool e outras drogas na APSMarco Túlio Cária Guimarães Pereira / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - ABORDAGEM DE SAÚDE SEXUAL E CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA APS

Thiago Cherem Morelli / Brasil - (Coordenador)Ana Francisca Kolling / Brasil - (Oficineiro)

Sala Boi Pintadinho

TACS

09:00 - 10:00 - SESSÃO 6

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem ao idoso na APSRicardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Palestrante)Tema: Manejo de condições crônica na APS

10:00 - 10:30 - SESSÃO 6 - DISCUSSÃO

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:00 - SESSÃO 7

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Palestrante)Tema: Rastreamento dos principais câncer na APSGeferson Pelegrini / Brasil - (Palestrante)Henrique Martins / Brasil - (Palestrante)Tema: IVAS na infância

12:00 - 12:30 - SESSÃO 7 - DISCUSSÃO

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Debatedor)Geferson Pelegrini / Brasil - (Debatedor)Henrique Martins / Brasil - (Debatedor)

14:00 - 15:00 - SESSÃO 8

Ana Clara Arantes Gonçalves / Brasil - (Coordenador)Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Palestrante)Tema: Nódulo MamárioAna Clara Arantes Gonçalves / Brasil - (Palestrante)Tema: Rastreamento de cancer ginecológicoIsabela Teixeira Macedo / Brasil - (Palestrante)Tema: Dor Pélvica

15:00 - 15:30 - SESSÃO 8 - DISCUSSÃO

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Debatedor)Ana Clara Arantes Gonçalves / Brasil - (Debatedor)Isabela Teixeira Macedo / Brasil - (Debatedor)

16:00 - 17:00 - SESSÃO 9

Barbara Luiza Rosa / Brasil - (Coordenador)Camila Vescovi Lima / Brasil - (Palestrante)Tema: Acompanhamento pós cirurgia bariátrica Dimitria Lengruber Sesquim / Brasil - (Palestrante)Tema: Pequenos procedimentos na APSTatiana Louzada Santana / Brasil - (Palestrante)Tema: Problemas comuns no pré natal de baixo risco

17:00 - 17:30 - SESSÃO 9 - DISCUSSÃO

Barbara Luiza Rosa / Brasil - (Coordenador)Camila Vescovi Lima / Brasil - (Debatedor)Dimitria Lengruber Sesquim / Brasil - (Debatedor)Tatiana Louzada Santana / Brasil - (Debatedor)

18:00 - 19:00 - SESSÃO 10

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Adriana Vieira Cardozo / Brasil - (Palestrante)Tema: Problemas oftalmológicos em criançasRoberta Petrocchi / Brasil - (Palestrante)

19:00 - 19:30 - SESSÃO 10 - DISCUSSÃO

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Adriana Vieira Cardozo / Brasil - (Debatedor)Roberta Petrocchi / Brasil - (Debatedor)

15/10/2021 - sexta-feira

Sala Minicursos

MINICURSO

RACIOCÍNIO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA MCCP

Leonardo Fontenelle / Brasil - (Ministrante)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL E REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: ASPECTOS PRÁTICOS

Michelle Barbosa / Brasil - (Coordenador)

OFICINA - EXPERIENCIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN CUIDADOS ESPIRITUALES EN SALUD

Domingos José Vaz do Cabo / Brasil - (Ministrante)Martín Olivera / Uruguay - (Ministrante)Sebastián Fuentes / Chile - (Ministrante)Andrea Dider / Chile - (Oficineiro)

ABORDAGEM E TRATAMENTO AO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Edimário Florêncio dos Santos / Brasil - (Ministrante)Tema: ABORDAGEM PRÁTICA DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DOR NA APS - TESTE SEUS CONHECIMENTOS

Marcos Paulo Veloso Correia / Brasil - (Coordenador)

COMUNICAÇÃO CLÍNICA: DESENVOLVENDO HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO PARA O MFC

Brenda Freitas da Costa / Brasil - (Ministrante)Lorena Mega Itaborahy / Brasil - (Ministrante)Marcio Henrique de Mattos Silva / Brasil - (Ministrante)

ABORDANDO E ESTRUTURANDO O CUIDADO AO USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL NA APS

Sandra Lucia Correia Lima Fortes / Brasil - (Coordenador)DANIEL STORTI NETTO PUIG / Brasil - (Ministrante)Manoela Alves Salgado / Brasil - (Ministrante)RENATA VARGENS / Brasil - (Ministrante)Samara de Souza Costa / Brasil - (Ministrante)

CURSO INTRODUTÓRIO SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Ministrante)Rita Mattiello / Brasil - (Ministrante)Wilson Cañon Montañez / Colombia - (Ministrante)

FITOTERAPIA : PREPARO DE RECEITAS ARTESANAIS COM PLANTAS MEDICINAIS

Henriqueta Tereza do Sacramento / Brasil - (Coordenador)

YOGA E GERENCIAMENTO DO STRESS

Priscila Alves Batista / Brasil - (Ministrante)Tema: Bases Científicas da ação do Yoga no Gerenciamento do Stress

EDUCADOR: NEUROCIÊNCIA EM AÇÃO

Cecilia dal Magro / Brasil - (Ministrante)Mariana Cozer Siviero / Brasil - (Ministrante)

CONTROLE SINTOMÁTICO E DIMENSÕES DO SOFRIMENTO: CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Beatriz Zampar / Brasil - (Ministrante)

REVISÃO POR PARES DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

Leonardo Fontenelle / Brasil - (Ministrante)

COMUNICAÇÃO CLÍNICA NÃO VIOLENTA - CONEXÃO CONSIGO E COM O PACIENTE

Rogério Malveira Barreto / Brasil - (Ministrante)

COMO FAZER MUDANÇAS SUSTENTÁVEIS DE ESTILO DE VIDA NA APS

Adriane Barreto Cunha / Brasil - (Ministrante)Caio Marcos Ribeiro Gonçalves / Brasil - (Ministrante)Mariana Salomao Daud / Brasil - (Ministrante)RICARDO SADRIANO / Brasil - (Ministrante)Tema: como promover mudanças de estilo de vida sustentáveis

PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIAS

Ana Francisca Kolling / Brasil - (Coordenador)Thiago Cherem Morelli / Brasil - (Ministrante)

DORES DE RITMO MEC NICO: FATORES PERPETUANTES E AÇÕES CORRETIVAS

Gustavo Carneiro Ferrão / Brasil - (Coordenador)Tema: Marcos Paulo Veloso Correia / Brasil - (Ministrante)

ORGANIZANDO O CUIDADO ESCALONADO EM SAUDE MENTAL A PARTIR DA APS COM O APOIO DO GUIA DO MHGAP

Catarina Magalhães Dahl / Brasil - (Ministrante)Kali Alves / Brasil - (Ministrante)Sandra Lucia Correia Lima Fortes / Brasil - (Ministrante)

ATUALIZAÇÃO NA ABORDAGEM DA PESSOA TABAGISTA NA APS

Sonia Maria Martins / Brasil - (Coordenador)Tema: atualização na abordagem da pessoa tabagista na aps Jonatas Bezerra Leonio / Brasil - (Ministrante)Tema: atualização na abordagem da pessoa tabagista na APS Sandra Silva Marques / Brasil - (Ministrante)

23/10/2021 – sábado

Sala Dabucuri

TACS

09:00 - 10:30 - SESSÃO 1

Andre Luis Benevides Bomfim / Brasil - (Palestrante)Tema: Manejo de hipoglicemiantes na APS
Andre Luis Benevides Bomfim / Brasil - (Palestrante)Tema: Diabetes e síndrome metabólica

CONGRESSO KIDS

10:30 - 10:45 - HISTÓRIAS MÁGICAS COM CAMPANELLI (VÍDEO 11)

TACS

14:00 - 15:30 - SESSÃO 2 - PAINEL: PESSOAS COM MULTIMORBIDADE E SEUS DESAFIOS PARA A APS E O SUS

Adelson Guaraci Jantsch / Brasil - (Coordenador)César Monte Serrat Titton / Brasil - (Palestrante)Tema: O cuidado de pessoas com multimorbidade - desafios para a APS e o SUS
Guilherme Melo / Brasil - (Palestrante)Tema: GestãoSandro Rogerio Rodrigues Batista / Brasil - (Palestrante)Tema: PesquisaThiago Dias Sarti / Brasil - (Palestrante)Tema: Formação

16:00 - 17:30 - SESSÃO 3 - PAINEL: CUIDANDO DE PESSOAS COM MULTIMORBIDADE: SITUAÇÕES COMPLEXAS OU SISTEMAS DE SAÚDE SIMPLES?

Sandro Rogerio Rodrigues Batista / Brasil - (Coordenador)Adelson Guaraci Jantsch / Brasil - (Palestrante)Tema: Carga de morbidade e de tratamentoAndré Luiz da Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Polifarmácia e desprescriçãoClaunara Schilling Mendonça / Brasil - (Palestrante)Tema: Coordenação de cuidadoErika Aparecida Silveira / Brasil - (Palestrante)Tema: Atividade física e alimentaçãoJoão Mazzoncini Marques / Brasil - (Palestrante)Tema: Saúde Mental

CONGRESSO KIDS

17:30 - 17:45 - HISTÓRIAS MÁGICAS COM CAMPANELI (VÍDEO 12)

TACS

18:00 - 19:30 - SESSÃO 4 - SUPORTE NA AMAMENTAÇÃO POR TELESSAÚDE. MULTIPROFISSIONAL.

Mônica Barros de Pontes / Brasil - (Palestrante)Tema: Enfermeira I

Sala Jongo

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - ENERGIA: AVANÇOS E RETROCESSOS - O CASO DA MINA DE CARVÃO GUAÍBA

Olga Garcia Falceto / Brasil - (Coordenador)Enrique Falceto de Barros / Brasil - (Palestrante)Rafaela Brugalli Zandavalli / Brasil - (Palestrante)Tema: avanços e retrocessos na geração de energia: médicos e outros cientistas em ação no caso da Mina de carvão mineral Guaíba (Grande Porto Alegre)Rualdo Menegat / Brasil - (Palestrante)Tema: impactos ambientais e à saúde humana da exploração de carvão pelo projeto da mina guaíba

11:00 - 12:30 - 40/45 - ANOS DE HISTÓRIA DA SBMFC E DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MFC NO BRASIL

Maria Inez Padula Anderson / Brasil - (Coordenador)Zeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Coordenador)Airton Tetelbom Stein / Brasil - (Palestrante)Tema: A importância da formação do MFC para o SUSJoão Werner Falk / Brasil - (Palestrante)Tema: A história da SBMFCRicardo Donato Rodrigues / Brasil - (Palestrante)

14:00 - 15:30 - CONTEXTUALIZANDO AS DIRETRIZES DA OMS DE SAÚDE EM ÁREAS RURAIS PARA A REALIDADE BRASILEIRA

Karine Kersting Puls / Brasil - (Coordenador)Jose Francisco Garcia-Gutierres / Espanha - (Palestrante)Leandro Araujo da Costa / Brasil - (Palestrante)Mayara Floss / Brasil - (Palestrante)

OFICINA

16:00 - 17:30 - USO DE OPIOIDES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo / Brasil - (Coordenador)Arthur Fernandes da Silva / Brasil - (Oficineiro)Erika Aguiar Lara Pereira / Brasil - (Oficineiro)Tema: Uso de opióides em Cuidados Paliativos na APSLuciana Pinto Saavedra / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - ASPECTOS GERAIS DA METODOLOGIA QUALITATIVA DE PESQUISA NA APS

Thiago Dias Sarti / Brasil - (Coordenador)

Sala Alardo

OFICINA

09:00 - 10:30 - GRUPOS DA APS: COMO FAZER?

Ana Claudia Chazan / Brasil - (Coordenador)Claudia Ramos / Brasil - (Oficineiro)Denise Herdy / Brasil - (Oficineiro)Lia Silveira / Brasil - (Oficineiro)Tema: Trabalho com grupos na APS: sua importância e as competências necessárias do facilitador.

14:00 - 15:30 - INTRODUÇÃO À AURICULOTERAPIA

Vinicius de Menezes Campos / Brasil - (Coordenador)Tema: Introdução à auriculoterapia no cotidiano do MFCPaulo Henrique Mai / Brasil - (Oficineiro)Tema: Introdução a auriculoterapia

16:00 - 17:30 - GRAVIDEZ INDESEJADA

Bruna Ballarotti / Brasil - (Coordenador)Bruna Neves Alves / Brasil - (Oficineiro)Tema: GRAVIDEZ INDESEJADAClarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle / Brasil - (Oficineiro)Debora Silva Teixeira / Brasil - (Oficineiro)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Ilana Ambrogi / Brasil - (Oficineiro)Maria Teresa Garcia Alves / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

18:00 - 19:30 - GRAVIDEZ INDESEJADA

Bruna Ballarotti / Brasil - (Coordenador)Bruna Neves Alves / Brasil - (Oficineiro)Tema: Abordagem a gravidez indesejadaClarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle / Brasil - (Oficineiro)Debora Silva Teixeira / Brasil - (Oficineiro)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Ilana Ambrogi / Brasil - (Oficineiro)Maria Teresa Garcia Alves / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

Sala Boi Pintadinho

MESA REDONDA

09:00 - 10:30 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR: SITUAÇÃO ATUAL, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Coordenador)Ana Paula da Silva Cavalcante / Brasil - (Palestrante)Leonardo Piosevan / Brasil - (Palestrante)Tema: Cuidado Integral a Saúde - o papel do Hospital Alemão Oswaldo Cruz na transformação do modeloPaulo Boren / Estados Unidos - (Palestrante)Tema: Como a Ciencia da Melhoria pode ajudar a melhorar a qualidade da APSZeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Palestrante)

14:00 - 15:30 - CEM COVID: ATUAÇÃO CONJUNTA DA AMB COM SOCIEDADES DE ESPECIALIDADE

César Eduardo Fernandes / Brasil - (Palestrante)Marco Aurélio Safadi / Brasil - (Palestrante)Rogério Luz Coelho Neto / Brasil - (Palestrante)Zeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

16:00 - 17:30 - A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFC

Leandro Araujo da Costa / Brasil - (Coordenador)Fábio Mudo / Brasil - (Palestrante)Tema: A MUDANÇA DE PARADIGMAS DE CUIDADO COM INSERÇÃO DAS PICS NA FORMAÇÃO DE MFCReinaldo Rede / Brasil - (Palestrante)

18:00 - 19:30 - GRUPOS BALINT NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Jessica Rodrigues Borges Leão / Brasil - (Palestrante)

24/10/2021 – domingo

Sala Dabucuri

TACS

09:00 - 10:30 - SESSÃO 5 - ATENÇÃO DOMICILIAR- DISCUSSÃO DE CASOS COMPLEXOS

Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Coordenador)Cibelle Gomes Melo / Brasil - (Palestrante)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Palestrante)

PROGRAMAÇÃO CULTURAL

10:35 - 10:40 - ESPIRITO SANTO E ESPORTES

TACS

11:00 - 12:30 - SESSÃO 6

Marcello Dala Bernardina Dalla / Brasil - (Coordenador)Andressa de Oliveira Perobelli / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem Remota à alterações de comportamentoRoberta Petrocchi / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem do tabagismo por Telessaúde

RODA DE CONVERSA

13:00 - 14:00 - MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Benedita Areias de Menezes / Portugal - (Palestrante)Tema: MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDEJetele Del Bem Seleme Piana / Brasil - (Palestrante)Zeliete Linhares Leite Zambon / Brasil - (Palestrante)

TACS

14:00 - 15:30 - SESSÃO 7 - ABORDAGEM AOS ADOLESCENTES- CASOS COMPLEXOS

Tatiana Monteiro Fiuza / Brasil - (Coordenador)Camilla Mendes Tavares / Brasil - (Palestrante)Ingrid Carneiro Damasceno / Brasil - (Palestrante)Ivina Carla Nascimento / Brasil - (Palestrante)Tema: Abordagem ao Adolescente: casos complexos Nailly Naila Sousa Rodrigues / Brasil - (Palestrante)

CONGRESSO KIDS

15:45 - 16:15 - ATIVIDADES INTERATIVA COM CAMPANELLI

ENCERRAMENTO

16:30 - 18:00

Sala Jongo

PAINEL

09:00 - 10:30 - O CONSULTÓRIO NA RUA COMO INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA DO SUS NA APS

Luiz Guilherme Leal Ferreira Filho / Brasil - (Coordenador)Tema: O Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Política Pública do SUS à população em situação de ruaAline Azevedo Vidal / Brasil - (Palestrante)Tema: Consultório na Rua como instrumento de consolidação de Politica Publica do SUS na APSLuciana Duarte da Silva / Brasil - (Palestrante)Tema: Consultório na rua como instrumento de consolidação de política pública do SUS à população em situação de rua. Marco Aurelio de Rezende / Brasil - (Palestrante)

11:00 - 12:30 - PRÁTICAS SEXUAIS NÃO HEGEMÔNICAS: ABORDAGEM, ORIENTAÇÃO DE RISCOS E CUIDADOS ESPECÍFICOS

Ana Paula Andreotti Amorim / Brasil - (Coordenador)Amara Moira / Brasil - (Palestrante)

RODA DE CONVERSA

14:00 - 15:30 - RODA DE CONVERSA SOBRE CLUBE DE REVISTA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso / Brasil - (Oficineiro)Tema: Roda de conversa sobre Clube de Revista nos programas de Residência Médica em MFCBruno Henrique Soares Pessoa / Brasil - (Palestrante)Marcos Timóteo Oliveira / Brasil - (Palestrante)Rodrigo Luciano Bandeira de Lima / Brasil - (Palestrante)Tamyres Marques / Brasil - (Palestrante)

Sala Alardo

OFICINA

09:00 - 10:30 - A SUA CONSULTA TEM COR?

Amanda Arlete Ribeiro Firmino / Brasil - (Coordenador)Amanda Aparecida da Silva Machado / Brasil - (Oficineiro)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Laio Victor Tavares Cardoso / Brasil - (Oficineiro)Raquel Chaves da Silva Leal / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - O SEU PRÉ NATAL TEM COR?

Monique França Da Silva / Brasil - (Coordenador)Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira / Brasil - (Oficineiro)Joana Carvalho Ribeiro de Jesus / Brasil - (Oficineiro)Larissa Jatoba / Brasil - (Oficineiro)Raquel Chaves da Silva Leal / Brasil - (Oficineiro)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Oficineiro)

14:00 - 15:30 - INTRODUÇÃO À ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA NA APS

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle / Brasil - (Coordenador)Rafael Pereira Silva / Brasil - (Oficineiro)Rafaella Severo Matera / Brasil - (Oficineiro)Rodrigo Lemos de Azevedo / Brasil - (Oficineiro)Lais Peixoto Schimidt / Brasil - (Palestrante)

Sala Boi Pintadinho

OFICINA

09:00 - 12:30 - OFICINA DIRETRIZES DO ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Coordenador)Rafaela Alves Pacheco / Brasil - (Coordenador)Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Coordenador)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Oficineiro)

11:00 - 12:30 - CONTINUAÇÃO - OFICINA DIRETRIZES DO ENSINO DA MFC NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Alexandre José de Melo Neto / Brasil - (Coordenador)Marco Túlio Aguiar / Brasil - (Oficineiro)Rafaela Alves Pacheco / Brasil - (Oficineiro)Ricardo Souza Heinzelmann / Brasil - (Oficineiro)

MESA REDONDA

14:00 - 15:30 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANTI-RACISTA

Laio Victor Tavares Cardoso / Brasil - (Coordenador)Gabriela Barreira / Brasil - (Palestrante)Rita Helena do Espirito Santo Borret / Brasil - (Palestrante)Roberta Gondim / Brasil - (Palestrante)

PATROCINADOR DESTAQUE

artmed+ pósartmed+ secad+ artmed

sanar pós UMANE

#patrocinadordestaqueCBMFC2021

PATROCINADOR

CLÍNICA D·O·C SAÚDE PERSONALIZADA

Healthmap

APOIO

ICEPi INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

REALIZACAO

SBMFC

ASSOCIAÇÃO CAPIXABA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ORGANIZACAO

Tribeca

CIMF CONFEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR

Wonca

movimiento Waynaka CIMF