



ANAIS DO EVENTO



1ª Edição - 2025

Ana Lúcia Abrahão Silva
Valdecyr Herdy Alves
Patrícia dos Santos Claro Fuly
(Org.)

ANAIS DO EVENTO



1ª Edição - 2025

Ana Lúcia Abrahão Silva
Valdecyr Herdy Alves
Patrícia dos Santos Claro Fuly
(Org.)



Esta obra pode ser reproduzida, copiada e compartilhada, desde que mencionada a fonte e a autoria. A violação dos direitos do autor é crime estabelecido pelas leis penais brasileiras (Lei Nº 9.610/98 e Código Penal Brasileiro).

UERR Edições Conselho Científico

Universidade Estadual de Roraima
Rua 7 de Setembro, Nº 231.
Bairro Canarinho. CEP. 69306-530.
CNPJ: 08.240.695/0001-90
contato@edicoes.uerr.edu.br

Dr. André Augusto da Fonseca, Dra. Cleiry Simone Moreira da Silva, Dr. Fernando César Costa Xavier, Dr. Huarley Mateus do Vale Monteiro, Dra. Josimara Cristina de Carvalho Oliveira, Dra. Marta Cacilda de Carvalho Rufino, Dra. Sandra Kariny Saldanha de Oliveira, Dra. Tatiane Marie Martins Gomes de Castro, Dr. Vinicius Denardin Cardoso, Dr. Waldemar Moura Vilhena Junior.

Presidência

Dr. Elemar Kleber Favreto

Conselho Editorial

Dra. Márcia Teixeira Falcão, Dr. Mário Maciel de Lima Júnior, Dr. Serguei Aily Franco de Camargo, Dr. Rodrigo Leonardo Costa de Oliveira.

Equipe Editorial

Cláudio Souza da Silva Júnior, Magdiel dos Santos da Silva, Patrick Florêncio Rodrigues de Alencar, Vinicius Bueno de Melo.

Universidade Estadual de Roraima

Cláudio Travassos Delicato, *Reitor*; Edson Damas da Silveira, *Vice-Reitor*; Everaldo Barreto da Silva, *Pró-Reitor de Ensino e Graduação*; Leila Chagas de Souza Costa, *Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação*; Robson Oliveira de Souza, *Pró-Reitor de Extensão e Cultura*; Laura Cristina Menezes Maia Vilar, *Pró-Reitora de Planejamento e Administração*; Ana Lídia de Souza Mendes, *Pró-Reitora de Orçamento e Finanças*; Rosa Maria da Silva Malta, *Pró-Reitora de Gestão de Pessoas*.

Diagramação: Francisco Railson Bispo de Barros

Capa: Francisco Railson Bispo de Barros

Revisão: Francisleile Lima Nascimento

Supervisão: Francisco Railson Bispo de Barros

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

I Exposição de inovações e saberes em cuidados de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) [livro eletrônico] / Ana Lúcia Abrahão Silva, Valdecyr Herdy Alves, Patrícia dos Santos Claro Fuly. -- 1. ed. -- Boa Vista, RR : UERR Edições, 2025. PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-89203-86-5

1. Inovações 2. Saúde pública 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) 4. Sistema Único de Saúde - Boa Vista (RR) I. Silva, Ana Lúcia Abrahão. II. Alves, Valdecyr Herdy. III. Fuly, Patrícia dos Santos Claro.

25-304763.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção : Ciências médicas 613

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

IDEALIZAÇÃO

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Abrahão da Silva

Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves

Prof.^a. Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly

COORDENAÇÃO GERAL

José Neto de Sousa da Silva

ENTIDADE PROMOTORA

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS-UFF)

ENTIDADE DE APOIO

Prefeitura Municipal de Boa Vista (PMBV)

Secretaria Municipal de Saúde (SMSA)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Cibelli Navarro Rodrigues Alves

Cinthia Matilde Oliveira Brasil Pereira

Thiago Serrão Brasil

Francisco Railson Bispo de Barros

Marcella Lima Marinho

Vitória Cruz Lana

Fernando Bernardo de Oliveira

Camila Sampaio Barbosa Gomes

COMISSÃO DE PARCERIA E PREMIAÇÃO

Lanna Jeniffer Silva Rodrigues

Sandra do Nascimento Ribeiro Flauzino

Mônica Letícia Martins Franco

Marília Peixoto Nobre

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Gabrielle Almeida Rodrigues
Antônia Viviane Menezes Souza
Karina Brasil Wanderley
Samira Cristina Torres Castro
Vitória Cruz Lana
Daniela Sandy Silva de Souza

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Jesse James de Souza Corrêa
Ana Beatriz Oliveira Costa
Bruna Hellen Vaz Pires
Yasmin Farias de Souza
Amanda Ramos de Brito
Josias Neves Ribeira

COMISSÃO DE SECRETARIA E DOCUMENTAÇÃO

Vinicius Leandro da Silva
Bethânia Braga da Silva
Thais Renata Muniz
Igor Ivison Almeida Ferreira
Eliene Mendes de Oliveira

COMISSÃO DE MONITORES

Rosimeire Areias Rodrigues da Costa
Bruno Corrêa Marinho
Suzana Maria da Silva Ferreira
Carolina de Farias Oliveira
Adriana de Lourdes Xavier Souza
Dayane Barbosa de Oliveira
Naara Teixeira Fontoura Gonçalves
Alessandra Galvão Martins



APRESENTAÇÃO

A I Exposição de Inovações e Saberes em Cuidados de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), realizada no município de Boa Vista, Roraima, representa um marco significativo na valorização da produção técnico-científica em saúde no âmbito da gestão pública local. Esta iniciativa resulta da cooperação técnica estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e o Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, tendo como objetivo central divulgar dissertações, teses e seus respectivos produtos voltados ao fortalecimento das linhas de cuidado e à qualificação dos serviços de saúde.

Este evento congrega profissionais da saúde, gestores, pesquisadores, acadêmicos e representantes da sociedade civil em um espaço de intercâmbio de saberes e práticas que emergem da realidade concreta dos serviços públicos. As experiências compartilhadas evidenciam o potencial transformador das inovações construídas coletivamente e pautadas em evidências científicas, voltadas à melhoria da qualidade do cuidado, à humanização do atendimento e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde do município.

Os anais aqui reunidos apresentam uma coletânea de estudos e produtos técnico-científicos que contribuem para a reconfiguração da linha de cuidado em saúde de Boa Vista, alinhando-se aos princípios da equidade, universalidade e integralidade do SUS. Trata-se de uma produção plural, que reflete o compromisso ético e social dos trabalhadores da saúde com a qualificação contínua dos serviços ofertados à população.

Esta Exposição integra, ainda, o conjunto de ações prioritárias do Plano Municipal de Saúde de Boa Vista (2022–2025), reafirmando o compromisso institucional com o desenvolvimento de estratégias inovadoras que assegurem o acesso qualificado aos serviços de saúde. Por meio deste e-book, esperamos ampliar o alcance das experiências aqui documentadas, estimulando sua replicação em outros contextos e fomentando o

fortalecimento de uma saúde pública mais robusta, inclusiva e responsiva às necessidades sociais contemporâneas.

Os Organizadores.



SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	13
RESUMOS SIMPLES	15
A PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE OS GRUPOS DE PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
<i>Vitória Cruz Lana, Valdecyr Herdy Alves</i>	
ABORDAGEM AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DE MULHERES MIGRANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BOA VISTA: UMA ANÁLISE DAS NECESSIDADES E ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	17
<i>Amanda Ramos de Brito, Audrey Vidal Pereira</i>	
ACOLHIMENTO À CRIANÇA FILHA DE MIGRANTE VENEZUELANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
<i>Ana Beatriz Oliveira Costa, Liliane Faria da Silva</i>	
AVALIAÇÃO DO INDICADOR PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.....	21
<i>Camila Sampaio Barbosa Gomes, Arnaldo Costa Bueno, Valdecyr Herdy Alves</i>	
CENTRO DE RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL NO EXTREMO NORTE DO PAÍS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	22
<i>Marília Peixoto Nobre, Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires</i>	
DISPOSITIVO INTRAUTERINO: UM PANORAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO NORTE DO BRASIL	24
<i>Gabrielle Almeida Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves</i>	
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DEMÊNCIAS EM BOA VISTA.....	26
<i>Suzana Maria da Silva Ferreira, Rosimere Ferreira Santana, Gicelle Galvan Machineski</i>	
IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: A INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES DE PODER NAS DINÂMICAS DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL	28
<i>Josias Neves Ribeiro, Patrícia Dos Santos Claro Fuly</i>	
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.....	30

Thais Renata Muniz, Felipe Guimarães Tavares, Valdecyr Herdy Alves

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RORAIMA: DESAFIOS DA APS NO CONTEXTO AMAZÔNICO32

Rosimeire Areias Rodrigues da Costa, Felipe Guimarães Tavares

MORTALIDADE NA INFÂNCIA EM RORAIMA: DESIGUALDADES SOCIAIS, RACIAIS E DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA 34

Karina Brasil Wanderley, Alessandra Galvão Martins, Felipe Guimarães Tavares

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL EM RORAIMA: DESIGUALDADES SOCIAIS, RACIAIS E DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....36

Samira Cristina Torres Castro, Felipe Guimarães Tavares

PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A PERMANÊNCIA EM LEITOS PEDIÁTRICOS: FATORES INFLUENTES NO PROCESSO DE ALTA38

Bruno Correa Marinho Oliveira, Valdecyr Herdy Alves

POLÍTICA DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: ANÁLISE MICROPOLÍTICA SOBRE A LINHA DE CUIDADO PERCORRIDA PELO USUÁRIO HIPERTENSO EM BOA VISTA/RR..... 39

Cynthia Matilde Oliveira Brasil Pereira, Ana Lúcia Abrahão da Silva

TUBERCULOSE EM RORAIMA: DESAFIOS SOCIAIS, RACIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO41

Jesse James de Souza Corrêa, Felipe Guimarães Tavares

VIGILÂNCIA DO ÓBITO HOSPITALAR NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA A ATENDIMENTOS COM CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.....43

Alessandra Galvão Martins, Antônia Viviane Menezes Souza, Betânia Braga Silva, Karina Brasil Wanderley, Samira Cristina Torres Castro, Felipe Guimarães Tavares

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL EM BOA VISTA - RORAIMA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA 45

Antônia Viviane Menezes Souza, Betânia Braga da Silva, Alessandra Galvão Martins, Valdecyr Herdy Alves

RESUMOS EXPANDIDOS46

ACESSO AO PRÉ-NATAL POR MULHERES MIGRANTES OU REFUGIADAS VENEZUELANAS EM BOA VISTA-RR: NOTA PRÉVIA 47

Mônica Letícia Martins Franco, Audrey Vidal Pereira

ANÁLISE DE EXPECTATIVAS NA REABILITAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO .50

Naara Teixeira Fontoura Gonçalves, Marco Antônio Araújo Leite, Ana Lúcia Abrahão da Silva

ANÁLISE INSTITUCIONAL DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE JUNTO À POPULAÇÃO INDÍGENA DE RORAIMA NO CONTEXTO PEDIÁTRICO-HOSPITALAR..... 53

Thiago Serrão Brasil, Enéas Rangel Teixeira

CUIDADO EM SAÚDE COM CRIANÇAS YANOMAMI HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO CARTOGRÁFICO 56

Vinicius Leandro da Silva, Ana Lúcia Abrahão da Silva

ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BOA VISTA-RR..... 59

Dayane Barbosa de Oliveira

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE E BEM-ESTAR NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 62

Francisco Railson Bispo de Barros, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

ESTRATÉGIAS PARA MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE ESCOPO..... 65

Adriana de Lourdes Xavier Souza, Adriana Rocha Brito, Arnaldo Costa Bueno

FATORES INFLUENTES NA ADEÇÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO-ANALÍTICO 68

Marcella Lima Marinho, Dalmo Valério Machado de Lima, Fatima Helena do Espírito Santo

GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA71

Betania Braga da Silva, Barbara Pompeu Christovam, Ana Paula de Sousa Uchoa Feitosa, Antônia Viviane Menezes Souza

LICENÇAS MÉDICAS DOS SERVIDORES MUNICIPAIS NA CIDADE DE BOA VISTA: ESTUDO RETROSPECTIVO TRANSVERSAL DESCRITIVO 75

Fernando Bernardo de Oliveira, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

MONITORAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MUNICÍPIO RORAIMENSE 78

Bruna Hellen Vaz Pires, Dayse Mary da Silva Correia

PRÁTICAS DE CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À CRIANÇA COM DESNUTRIÇÃO GRAVE HOSPITALIZADA 81

Liana Barbosa Macêdo Almeida, Donizete Vago Daher, Maria Helena Mendonça de Araújo, Andressa Ambrosino Pinto

PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DIANTE DA HESITAÇÃO VACINAL DOS RESPONSÁVEIS POR MENORES DE 5 ANOS 85

Lanna Jeniffer Silva Rodrigues, Liliane Faria da Silva

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE 88

Yasmin Farias de Souza, Ana Lúcia Abrahão da Silva

QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS ÉTNICO-RACIAIS EM UMA REGIÃO DE FRONTEIRA: UM ESTUDO DE COORTE..... 92

Cibelli Navarro Rodrigues Alves, Patrícia dos Santos Claro Fuly, Felipe Guimarães Tavares, Alex Jardim da Fonseca

SAÚDE DO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR: ENTRE O ACESSO E AS DEMANDAS DESSE GRUPO ETÁRIO 95

Eliene Mendes de Oliveira, Mauro Leonardo Caldeira Salvador, Ana Lucia Abrahão da Silva

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM BOA VISTA-RR 98

Carolina de Faria Oliveira, Fátima Helena do Espírito Santo

SOBREVIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR 101

João Neto de Sousa da Silva, Barbara Almeida Soares Dias, Patrícia Claro Fuly, Valdecyr Herdy Alves

TECNOLOGIA ULTRASSONOGRÁFICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO 105

Sandra do Nascimento Ribeiro Flauzino, Valdecyr Herdy Alves, Raquel Dias Botelho Borborema, Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

VISÃO DE ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS ACERCA DA COMPETÊNCIA TÉCNICO CIENTÍFICA PARA ATUAÇÃO NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM UMA CIDADE DO NORTE DO BRASIL – NOTAS PRÉVIAS 108

Daniela Sandy Silva de Souza, Valdecyr Herdy Alves, Raquel Dias Botelho Borborema



I EXPOSIÇÃO DE INOVAÇÕES E SABERES

EM CUIDADOS DE SAÚDE
NO SUS DE BOA VISTA/RR

— PMBV — UFF —



REALIZAÇÃO



Universidade
Federal
Fluminense



PROGRAMA ACADÊMICO EM
CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE

APOIO



PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

1º DIA: 08/05/2025

14h:00 – Acolhimento e credenciamento

14h:30 – Mesa de Abertura

15h:00 – Apresentação Cooperação Técnica - Município de Boa Vista e UFF: A Inovação e Qualificação Profissional como Estratégia para o Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Abrahão da Silva/PACCS/UFF)

15h:30 – Minicurso - Tema - "Vigilância do óbito: o que é? O que faz? E como pode mudar a vida da população. ALUNOS DOUTORANDO e MESTRANDO

16h:30 – Abertura oficial da mostra – COFFE E ENCERRAMENTO.
ATIVIDADE CULTURAL APRESENTAÇÃO DE DANÇAS

2º DIA: 09/05/2025

08h:30 – Acolhimento

09h:00 – 1ª Mesa-redonda: Tema da Mesa Redonda: "Vigilância em Saúde e Vulnerabilidade Social: Desafios e Perspectivas para Promoção à Saúde" (Moderador – Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly)

Palestrantes:

Paulo Bastos Linhares – Superintendente de Vigilância em saúde e Ambiente

Maurício Ye'kwana - DSEI Yanomami – Coordenador do DSEI Yanomami

Thalita Caroline da Silva Siqueira - Técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/SMSA).

10h:30 – CAFÉ COM CIÊNCIA: Exposição de Produtos Técnicos

12h:00 – Almoço

14h:00 – Acolhimento

14h:15 – 2ª Mesa-redonda: Tema da Mesa Redonda: “Indicadores de saúde: perspectivas e desafios na qualificação profissional” (Moderador – Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves)

Palestrantes:

Pedro Eduardo Lima Siqueira - Docente do Curso de Enfermagem Claretiano Boa Vista e Apoiador do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Boa Vista - Ministério da Saúde.

André Luiz – Superintendente de Atenção Primária.

Francinete Rodrigues – Superintendente de Atenção Especializada

Tatiane Batista Nascimento Chaves de Faria – Coordenadora Geral da Atenção Hospitalar da Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

15h:30 – CAFÉ COM CIÊNCIA: Exposição de Produtos Técnicos

16h:30 – Sessão de premiação e encerramento.





A PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE OS GRUPOS DE PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vitória Cruz Lana, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: a assistência pré-natal qualificada é essencial para reduzir a morbimortalidade materno-infantil. A criação de grupos de pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) visa promover um espaço de troca de experiências e suporte entre gestantes e profissionais de saúde, proporcionando uma abordagem humanizada e integral ao cuidado materno-infantil. A questão central que orienta este estudo é: quais os valores atribuídos pelas gestantes à participação nos grupos de pré-natal da APS e de que forma esses valores impactam sua experiência gestacional e a integralidade da assistência materno-infantil? **Objetivo:** analisar a percepção de gestantes sobre a participação nos grupos de pré-natal da APS, identificando os valores atribuídos a essa experiência e os impactos dessa prática na vivência gestacional. **Métodos:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, fundamentado na fenomenologia de Max Scheler. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista fenomenológica com gestantes que participam de grupos de pré-natal em unidades de saúde da APS de Boa Vista–RR. As entrevistas serão gravadas. A análise dos dados seguirá os preceitos da análise de conteúdo, segundo Bardin e contará com o auxílio do software Atlas ti. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense. **Resultados Esperados:** espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para ampliar o conhecimento sobre o impacto dos grupos de pré-natal na vivência gestacional. Os achados poderão subsidiar gestores e profissionais da saúde na implementação de práticas mais alinhadas às necessidades e expectativas das gestantes. Dessa forma, esta pesquisa busca não somente fortalecer o campo acadêmico e científico sobre o tema, mas também gerar impactos concretos na qualificação do cuidado materno-infantil na APS.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-natal. Promoção da Saúde.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

ABORDAGEM AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DE MULHERES MIGRANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BOA VISTA: UMA ANÁLISE DAS NECESSIDADES E ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Amanda Ramos de Brito, Audrey Vidal Pereira

Introdução: no Brasil, o evento migratório advindo da Venezuela foi impactante no estado de Roraima, região amazônica fronteiriça com a Venezuela, com crescente aumento de pedidos de refúgio de venezuelanos desde o ano de 2015.^(1,2) As mulheres são as maiores usuárias dos serviços de saúde, seja para seu próprio atendimento ou para acompanhar os filhos ou outros familiares.⁽³⁾ E esse cenário não se altera quando se trata das mulheres migrantes, sendo estas as principais usuárias dos serviços de saúde,⁽⁴⁾ devendo-se ter um olhar especial a esse público. **Objetivos:** analisar a abordagem ao planejamento reprodutivo de mulheres migrantes na Atenção Primária de Boa Vista–RR. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de delineamento transversal, utilizando o método quantitativo e qualitativo. A população da pesquisa será composta por profissionais da Atenção primária de Boa Vista, que atendem mulheres migrantes e executam atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A coleta de dados será realizada num período de 6 meses, nas unidades de saúde de Boa Vista–RR. **Resultados esperados:** espera-se com esse estudo compreender a abordagem ao planejamento reprodutivo de mulheres migrantes na Atenção Primária de Boa Vista–RR. Subsidiando a tomada de decisões que facilitem a abordagem e o manejo do planejamento sexual e reprodutivo de mulheres migrantes.

Descritores: Mulheres migrantes. Refúgio. Reprodutiva. Saúde Sexual.

Linha/Modalidade:

REFERÊNCIAS

1. Brito D, et al. Obstáculos no acesso à saúde pelos imigrantes: análise de gênero. **Rev Investig Inov Saúde**. 2019, 1(1): 67–73. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/vie-w/31>
2. Mattos P. **A atuação do ACNUR na resposta ao fluxo de venezuelanos em Roraima**. In: Baeninger R, Silva JC, coordinators.

Migrações Venezuelanas. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/Unicamp, 2018. p. 203–5.

3. Rodrigues TF. Desigualdade de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. **Revista Cantareira**, 2015, 1(22): 203–16. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/cantareira/v3/wp-content/uploads/2016/01/Thais.pdf>
4. Roig JN. **Migrações internacionais e a garantia de direitos — Um desafio no século XXI.** In: Baeninger R, Silva JC, coordinators. **Migrações Venezuelanas.** Campinas–SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/Unicamp, 2018. p. 27–30.

ACOLHIMENTO À CRIANÇA FILHA DE MIGRANTE VENEZUELANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Beatriz Oliveira Costa, Liliane Faria da Silva

Introdução: a Atenção Primária à Saúde, como estrutura estratégica inserida no Sistema Único de Saúde, encontra-se próxima ao cotidiano da população envolvida no território, tendo como suporte as Unidades Básicas de Saúde, que ofertam a assistência à saúde de modo descentralizado. A Unidade Básica de Saúde possui uma equipe multiprofissional capaz de desenvolver um vínculo com a população.^(1,2) O acolhimento também possibilita a escuta qualificada, o vínculo e o acesso aos demais serviços de saúde para uma assistência continuada. **Objetivos:** analisar as práticas assistenciais de acolhimento adotadas pelos profissionais da equipe mínima da Atenção Primária à Saúde para que se tenha a cobertura do atendimento à criança, filha de migrante venezuelano que busca assistência nas Unidades Básicas de Saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo-observacional de caráter qualitativo, será realizado em 06 Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Boa Vista–RR, selecionadas pela distância de um raio geográfico de até 5 km dos abrigos temporários destinados à população migrante venezuelana. O grupo social do estudo será composto por profissionais de saúde atuantes nessas unidades, que compõem minimamente a equipe da Estratégia e Saúde da Família, agregando somente o Agente Comunitário de Saúde. O estudo será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde solicitando uma carta de anuência para a realização do estudo, e também será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal Fluminense, obedecendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista gravada com auxílio de um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo realizada análise de conteúdo Bardin, utilizando o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Contribuições:** o estudo pode contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas mais efetivas de apoio e suporte para a realização do acolhimento a essas crianças na APS.

Descritores: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Migrantes.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 56 p.
2. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; 2022.

AVALIAÇÃO DO INDICADOR PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA- RR

Camila Sampaio Barbosa Gomes, Arnaldo Costa Bueno, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: o Ministério da Saúde institui o Programa Previne Brasil, os quais são um modelo de financiamento por desempenho da Atenção Primária à Saúde, tendo como um indicador a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.⁽¹⁾ **Objetivos:** avaliar o indicador de saúde bucal – proporção de gestantes com atendimento odontológico no município de Boa Vista–RR. **Métodos:** estudo transversal descritivo que utilizou dados secundários de acesso público. Foram avaliados dados do Programa Previne Brasil, relativos ao indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizados no município de Boa Vista–RR, no período de 2023 a 2024. Os dados foram extraídos pela plataforma do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), painel de indicadores da plataforma e-gestor AB. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva. **Resultados:** o município de Boa Vista apresentou valores abaixo da meta pactuada de 60% pelo Ministério da Saúde em 2023, atingindo uma média de 38% e 38,6% em 2024, de cobertura, já o Brasil, 59,6% em 2023 e 56% em 2024. **Conclusão:** o município de Boa Vista apresenta a classificação “regular” para o indicador e é uma das médias mais baixas do país. A análise e o monitoramento do indicador de saúde bucal proposto pelo Programa Previne Brasil permitem elaborar políticas públicas direcionadas ao aprimoramento das ações e estratégias de saúde adotadas na assistência às gestantes.

Descritores: Cuidado pré-Natal. Indicadores Básicos de Saúde. Saúde Bucal.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Previne Brasil: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CENTRO DE RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL NO EXTREMO NORTE DO PAÍS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Peixoto Nobre, Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Introdução: os primeiros mil dias de vida são cruciais para o desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional.^(1,2) A alimentação inadequada nesse período pode favorecer doenças crônicas, exigindo compreensão das patologias infantis para adequada intervenção.⁽³⁾

Objetivos: relatar a experiência de atendimento nutricional em uma unidade de recuperação nutricional infantil de Boa Vista–RR. **Métodos:** relato de experiência. O percurso metodológico adotado para este relato de experiência se refere à sistematização de experiências dividida em cinco tempos, conforme proposto por Oscar Jara, durante o ano de 2023.

Resultados: trata-se de um serviço especializado municipal atuante na recuperação nutricional de crianças. Possui várias especialidades, como nutricionista, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social e o médico pediatra, apresentando uma abordagem integral ao paciente, considerando-se todos os fatores sociais que envolvem o processo saúde doença. Realiza-se a antropometria, informações como o hábito alimentar, semiologia, além da avaliação de exames laboratoriais. **Conclusão:** a unidade se alicerça na compreensão de que as políticas públicas e a atuação do profissional nutricionista são caracterizadas por um conjunto de ações de caráter educativo, social, cultural e científico, sendo de suma importância a disseminação do exercício e das experiências vivenciadas em um centro de referência na recuperação nutricional de crianças no extremo norte no país.

Contribuições para a exposição: com a população estimada de Boa Vista, para 2024, representando quase 66% da população do estado de Roraima, ao extremo norte do país, é de suma importância o serviço prestado pelo Centro. Tendo em vista que dentre os objetivos do evento está a reunião de experiências e pesquisas que promovam a valorização dos profissionais e a disseminação de saberes locais, é de suma importância o reconhecimento e a valorização deste serviço atuante.

Descritores: Avaliação nutricional. Políticas públicas. Recuperação nutricional.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. **The Journal of Pediatrics**. 2018, 141(2):e20173716. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018.
3. Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blossner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. **The Journal of Pediatrics**. 2010, 125(3): e473-80. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1519>.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: UM PANORAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO NORTE DO BRASIL

Gabrielle Almeida Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: o Dispositivo Intrauterino é um método contraceptivo eficaz, de baixo custo e longa duração. No Brasil, o método está disponível no Sistema Único de Saúde, sua oferta na Atenção Primária à Saúde apresenta significativa desigualdade, especialmente nas regiões mais vulneráveis como o Norte do país.⁽¹⁾ A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Lei n.º 9.263/1996 garantem o direito ao planejamento reprodutivo e à oferta de todos os métodos contraceptivos.⁽²⁾ No entanto, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica mostram que a cobertura do DIU ainda é reduzida, reforçando a necessidade de investigar como os profissionais da APS (médicos e enfermeiros) têm atuado frente à consulta de planejamento reprodutivo, no que se refere ao DIU. **Objetivos:** analisar os indicadores do SISAB sobre o planejamento reprodutivo com foco no uso do DIU na Atenção Primária da região Norte do Brasil, evidenciando a prática de inserção do dispositivo por médicos e enfermeiros. **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. A área do estudo contempla os estados do Norte do Brasil, incluindo suas capitais. A população alvo compreende mulheres em idade fértil atendidas na APS no período de 2020 a 2024. A coleta de dados será realizada por meio de extração de registros do SISAB, utilizando o código da consulta de contracepção intrauterina e o código do procedimento de inserção de DIU. As variáveis analisadas incluem: estado, capital, categoria profissional (enfermeiro/médico), número de inserções do DIU e número de consultas realizadas. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e representados em tabelas, gráficos e mapas georreferenciados. **Resultados Preliminares:** a análise inicial dos dados secundários revela desigualdade na oferta e, na prática, da inserção do DIU nos serviços de APS do Norte do Brasil. Municípios com maior infraestrutura de saúde, como Boa Vista–RR, apresentam maior número de inserções. Evidencia-se a ampliação da atuação de enfermeiros no período analisado.

Descritores: Assistência Integral à Saúde da Mulher. Dispositivo intrauterino. Planejamento Familiar. Política de Saúde. Saúde Sexual e Reprodutiva.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciências Saúde Coletiva**. 2021, 26:3493–504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.243320-19>

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DEMÊNCIAS EM BOA VISTA

Suzana Maria da Silva Ferreira, Rosimere Ferreira Santana, Gicelle Galvan Machineski

Introdução: devido ao aumento da demência no Brasil, principalmente em idosos, foi publicada a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências,⁽¹⁾ em que se tornam necessárias estratégias que contribuam para melhorar o acesso desses usuários aos serviços de saúde. Este estudo está inserido na linha temática 2 – Atenção Primária à Saúde (APS) e Ciclos de Vida. **Objetivo:** analisar a implementação dos planos de ações para a efetivação da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências na APS em Boa Vista. **Método:** estudo amparado no Paradigma da Ciência da Implementação,⁽²⁾ de Tradução do Conhecimento,⁽³⁾ do tipo *Quality Improvement*. Adotou-se como referencial de estrutura o RE-AIM e a diretriz SQUIRE 2.0. O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas por meio de procedimento aleatório. O cálculo amostral foi feito na ferramenta OpenEpi versão 3.01 e terá como população: *stakeholders* (líderes), enfermeiros, médicos, idosos e familiares. A coleta de dados se dará por meio de entrevistas semiestruturadas e gravadas. Será realizado o Ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA),⁽⁴⁾ em quatro etapas: Entrevistas e observação; Indicadores de base; Modelagem da intervenção; e Intervenção – Simulação clínica. Na análise dos indicadores será utilizada a estatística descritiva. Para medir a eficácia da intervenção, o Teste t pareado. Os dados serão analisados no pacote estatístico SPSS. Os dados qualitativos serão submetidos à análise temática de Minayo.⁽⁵⁾ **Resultados esperados:** contribuir para a implementação do cuidado à pessoa idosa na APS, produzindo dados e tecnologias que contribuam para expansão para todas as UBS de Boa Vista, impactando a melhoria do acesso ao tratamento das demências à pessoa idosa e no suporte aos familiares.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Ciência da Implementação. Demência. Idoso.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.878, de 04 de junho de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença

- de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
2. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. **Implementation Science**. 2006, 1:1. doi: <https://doi.org/10.1186/-1748-5908-1-1>.
 3. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). **Knowledge Translation**. Ottawa: CIHR; 2017. Disponível em: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
 4. Varkey P, Reller K, Resar RK. Basics of quality improvement in health care. **Mayo Clinic Proceedings**. 2007, 82(6):735–9. doi: <https://doi.org/10.4065/82.6.735>
 5. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, 17(3):621–6. doi: <https://doi.org/10.1590-/S1413-81232012000300007>

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: A INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES DE PODER NAS DINÂMICAS DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL

Josias Neves Ribeiro, Patrícia Dos Santos Claro Fuly

Introdução: a enfermagem, como profissão essencial no sistema de saúde, desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes. No entanto, o exercício dessa profissão está intrinsecamente ligado a diversas relações de poder que atravessam tanto o ambiente de trabalho quanto as interações interpessoais. Estas relações de poder manifestam-se de maneira inter e intraprofissional, influenciando diretamente a implementação do processo de enfermagem. O poder,⁽¹⁾ no contexto da enfermagem, pode ser compreendido como a capacidade de influenciar decisões, comportamentos e a prática clínica. O poder se manifesta, por exemplo, nas decisões sobre intervenções clínicas, na delegação de tarefas e na gestão do tempo e dos recursos. Esse contexto pode gerar tanto desafios quanto oportunidades, afetando a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados. **Objetivos:** compreender as estruturas operativas de poder no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem e suas influências na implementação do Processo de Enfermagem. **Métodos:** será realizada pesquisa de campo, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa através de entrevista semiestruturada com posterior transcrição, os dados serão submetidos à análise de conteúdo de Bardin.⁽²⁾ Será aplicado o diário de campo que possibilita a descrição dos procedimentos do estudo, através do desenvolvimento das atividades realizadas nos ambientes laborais, sendo uma das impressões subjetivas e sutis do pesquisador. Os dados sofrerão triangulação na análise para verificar a consistência e validade dos resultados, garantindo robustez e confiabilidade das conclusões obtidas. **Resultados esperados/preliminares:** o projeto foi recepcionado pelo CEP, aguardando análise e deferimento para o início da coleta de dados, no entanto acredita-se que os resultados deste estudo deverão evidenciar as estruturas de poder que influenciam no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, além de seus impactos e suas implicações na implementação do Processo de Enfermagem (PE). Esses achados poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias que promovam um ambiente de trabalho mais justo e eficiente, melhorando a prática da enfermagem e a qualidade do atendimento ao paciente.

Descritores: Enfermagem. Poder Profissional (poder psicológico). Processo de Enfermagem.

Linha/Modalidade: Linha 3 – Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. **Microfísica do poder**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
2. Bardin L. **Organização da análise**. In: Bardin L. **Análise de conteúdo**. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70, 2016.

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA EM BOA VISTA - RR

Thais Renata Muniz, Felipe Guimarães Tavares, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: a insegurança alimentar e nutricional (IAN) é um problema de saúde pública de elevada relevância no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde desigualdades sociais, econômicas e territoriais aprofundam as dificuldades de acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade adequadas. Crianças na primeira infância estão entre os grupos mais vulneráveis, pois a insuficiência alimentar nesta fase tem impactos diretos no crescimento, no desenvolvimento e nas condições de saúde ao longo de toda a vida. Em Boa Vista-RR, esse cenário é agravado por fatores como migração, desigualdades socioeconômicas e barreiras no acesso às políticas públicas.^(1,2) **Descrição do Problema:** Dados recentes apontam que a insegurança alimentar atinge de forma expressiva famílias com crianças pequenas, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade econômica, como as beneficiárias de programas de transferência de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família. Relatórios nacionais e locais destacam que, além da insegurança alimentar, é frequente a coexistência de problemas nutricionais, como anemia, déficit de crescimento e, paradoxalmente, excesso de peso, configurando o fenômeno da dupla carga de má nutrição, que reflete as desigualdades sociais e alimentares presentes no território.⁽³⁾ **Reflexões e Contribuições:** O enfrentamento da insegurança alimentar na primeira infância exige a articulação de políticas públicas de proteção social, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e ampliação das ações de vigilância alimentar e nutricional. Discutir essa temática no contexto amazônico, e em especial no município de Boa Vista, é essencial para evidenciar as fragilidades dos sistemas de proteção social e os desafios para garantir o direito humano à alimentação adequada, especialmente em famílias com crianças na primeira infância.

Descritores: Segurança alimentar e nutricional. Estado nutricional. Programas de transferência condicionada de renda. Saúde da criança. Inquéritos nutricionais.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 33.
2. Brasil. **Estudo Técnico n.º 01/2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2014. p. 65.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). **Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño: versión 1**. Ginebra: OMS, 2006.

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RORAIMA: DESAFIOS DA APS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Rosimeire Areias Rodrigues da Costa, Felipe Guimarães Tavares

Introdução: as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são reconhecidas como um importante indicador indireto da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), refletindo a capacidade dos serviços de prevenir, controlar e tratar agravos que, se bem conduzidos no âmbito da APS, não deveriam evoluir para internações hospitalares. No Brasil, a redução das ICSAP tem sido historicamente associada à expansão e ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, na região Norte, e especialmente no estado de Roraima, persistem desafios significativos relacionados às desigualdades socioeconômicas, aos vazios assistenciais, às barreiras geográficas e às fragilidades na organização dos serviços de saúde, que impactam diretamente os padrões dessas internações.^(1,2)

Descrição do Problema: estudos apontam que, apesar da ampla cobertura formal da ESF em diversos municípios da Amazônia, inclusive em Roraima, ainda há elevados percentuais de ICSAP, refletindo fragilidades estruturais, dificuldades na continuidade do cuidado e desafios na efetivação do acesso qualificado. Entre as principais causas de ICSAP no país e na região Norte destacam-se as pneumonias bacterianas, infecções do trato urinário, insuficiências cardíacas e doenças gastrointestinais, frequentemente associadas a determinantes sociais da saúde, como saneamento precário, baixa escolaridade e desigualdades étnico-raciais.⁽³⁻⁵⁾

Reflexões e Contribuições: a compreensão dos padrões de ICSAP no estado de Roraima é essencial para fortalecer o debate sobre a qualidade da APS e suas interfaces com os determinantes sociais, especialmente em territórios marcados por alta vulnerabilidade, como áreas de fronteira, comunidades indígenas e populações migrantes. Discutir esse fenômeno no contexto amazônico permite destacar a necessidade de investimentos não apenas na ampliação da cobertura, mas na qualificação da atenção, na valorização dos profissionais e no enfrentamento das iniquidades que estruturam os processos de adoecimento e cuidado na região.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Equidade em saúde. Raça e etnicidade. Sistemas de informação em saúde.

Linha/Modalidade: Linha 1 – Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Define a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília: Diário Oficial da União; 2008.
2. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Caderno Saúde Pública**. 2009, 25(6): 1337–49.
3. Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C. Large reductions in amenable mortality associated with Brazil's primary care expansion and strong health governance. **Health Aff (Millwood)**. 2017, 36(1): 149–58.
4. Santos LPR, Rocha AS, Pereira APB. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008–2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Coletiva**. 2018, 26(2): 178–83.
5. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**. 2014, 349:g4014.

MORTALIDADE NA INFÂNCIA EM RORAIMA: DESIGUALDADES SOCIAIS, RACIAIS E DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA

Karina Brasil Wanderley, Alessandra Galvão Martins, Felipe Guimarães Tavares

Introdução: a mortalidade na infância permanece como um dos principais indicadores das condições de saúde, desenvolvimento social e efetividade das políticas públicas. No Brasil, embora tenham ocorrido avanços na redução dos óbitos infantis nas últimas décadas, persistem desigualdades significativas, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. No estado de Roraima, essa situação é agravada por desafios estruturais, desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas e processos históricos de exclusão social e racial, que impactam diretamente a saúde das crianças, especialmente de populações indígenas e outros grupos vulnerabilizados.^(1,2)

Descrição do Problema: dados de organismos nacionais e internacionais evidenciam que, apesar das políticas de atenção à saúde da criança, Roraima apresenta taxas de mortalidade infantil superiores à média nacional. Estudos apontam que fatores como afecções perinatais, malformações congênitas, doenças infecciosas e causas externas continuam figurando entre as principais causas de óbitos na infância no estado. Essas mortes evitáveis estão fortemente associadas aos determinantes sociais da saúde, à desigualdade racial, às condições precárias de saneamento, à dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade e às limitações na cobertura e efetividade das ações de atenção primária.⁽³⁻⁵⁾

Reflexões e Contribuições: a discussão sobre a mortalidade infantil no estado de Roraima reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, da qualificação da atenção materno-infantil, do aprimoramento das redes de cuidado e do enfrentamento das desigualdades estruturais. Destaca-se a importância de incorporar abordagens intersetoriais e sensíveis às dimensões étnico-raciais e territoriais na formulação de políticas públicas, com foco na proteção integral da criança e na redução dos óbitos evitáveis.

Descritores: Mortalidade infantil. Desigualdades em saúde. Grupos étnicos e raciais. Causas de morte. Roraima.

Linha/Modalidade: Linha 1 - Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**. 2011;377(9780):1863–76.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde **Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. 2014;30:S192–S207.
4. Barros FC, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, et al. Progress in reducing maternal and child mortality in Brazil: the role of community health workers and conditional cash transfer programs. **Lancet**. 2022;399(10330):1962–76.
5. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). **Levels and Trends in Child Mortality**. Report 2022. New York: UNICEF; 2022.

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL EM RORAIMA: DESIGUALDADES SOCIAIS, RACIAIS E DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Samira Cristina Torres Castro, Felipe Guimarães Tavares

Introdução: a mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), definida na faixa etária de 10 a 49 anos, é um importante indicador da situação de saúde e das condições de vida das populações. No Brasil, e particularmente na Região Norte, a ocorrência desses óbitos reflete não apenas os desafios na atenção à saúde da mulher, mas também profundas desigualdades estruturais, socioeconômicas, territoriais e étnico-raciais. No estado de Roraima, esse cenário é ainda mais complexo, considerando a alta proporção de população indígena, os fluxos migratórios e as dificuldades de acesso a serviços de saúde qualificados, especialmente em áreas remotas e de fronteira.^(1,2) **Descrição do Problema:** estudos e relatórios oficiais indicam que, na Região Norte, as causas externas (violências e acidentes) figuram entre os principais grupos de causas de morte em mulheres em idade fértil, ao lado de neoplasias, doenças do aparelho circulatório e complicações do ciclo gravídico-puerperal. A distribuição desses óbitos é marcada por padrões de iniquidades, afetando de forma desproporcional mulheres negras, pardas e indígenas. Além disso, fatores como baixa escolaridade, precariedade das condições de vida e falhas na assistência à saúde agravam esse quadro. A subnotificação, a baixa qualidade das informações e a insuficiência na investigação dos óbitos também são desafios relevantes para a vigilância em saúde, especialmente em territórios da Amazônia Legal.⁽³⁻⁵⁾ **Reflexões e Contribuições:** discutir a mortalidade de mulheres em idade fértil no contexto de Roraima permite refletir sobre a urgência de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde da mulher, à redução das mortes evitáveis e ao enfrentamento das desigualdades raciais e territoriais. É necessário aprimorar a vigilância dos óbitos, qualificar a assistência, especialmente na Atenção Primária à Saúde, e implementar estratégias intersetoriais que considerem as especificidades culturais, sociais e geográficas da população feminina na Amazônia.

Descritores: Desigualdades em saúde. Mortalidade. Saúde da mulher. Sistemas de informação em saúde.

Linha/Modalidade: Linha 1 - Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Szwarcwald CL, Morais Neto OL, Frias PG, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Pereira CA, et al. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Brasil: uma contribuição para o aprimoramento das estatísticas vitais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2014;17(Suppl 1):3–16.
2. França E, Teixeira R, Lopes F, Ishitani LH, Duarte EC, Cortez-Escalante JJ, et al. Comparação da mortalidade de mulheres em idade fértil segundo diferentes fontes de informação, Brasil, 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2014;17(Suppl 1):49–63.
3. Batista LE, Kalckmann S, Lima DF, Ayres JRCM. Raça/cor e saúde: possibilidades metodológicas no uso das categorias de classificação. **Revista de Saúde Pública**. 2017;51(Supl 1):10s.
4. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. 2014;30(Suppl 1):S192–S207.
5. World Health Organization. **Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Geneva: WHO; 2023.

PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A PERMANÊNCIA EM LEITOS PEDIÁTRICOS: FATORES INFLUENTES NO PROCESSO DE ALTA

Bruno Correa Marinho Oliveira, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: o tempo de permanência em leitos pediátricos representa um indicador sensível à qualidade do cuidado e à eficiência dos serviços hospitalares. No Hospital da Criança Santo Antônio, único hospital pediátrico de média e alta complexidade do extremo norte do Brasil, esse tempo tem se mostrado acima da média nacional, especialmente diante do aumento da demanda por parte de populações indígenas e migrantes venezuelanos. A permanência prolongada pode indicar descompassos entre a complexidade clínica, a estrutura de apoio e os processos institucionais de alta. **Objetivos:** analisar as percepções da equipe multiprofissional sobre os fatores que influenciam o tempo de permanência de pacientes em leitos pediátricos. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado nos critérios COREQ. Serão entrevistados profissionais de saúde do Hospital da Criança Santo Antônio (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e administrativos). As entrevistas individuais semiestruturadas serão gravadas, transcritas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin, com auxílio do software Iramuteq. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução n.º 466/2012 do CNS. **Resultados esperados:** espera-se identificar fatores clínicos, organizacionais, sociais e comunicacionais que interferem na duração da internação e no processo de alta hospitalar pediátrica. A análise poderá subsidiar estratégias para otimizar o uso de leitos, reduzir complicações associadas à hospitalização prolongada e melhorar a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. **Conclusão:** a compreensão das percepções dos profissionais é fundamental para aprimorar a gestão do cuidado em unidades pediátricas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e sanitária como o de Roraima. Os achados poderão orientar políticas públicas e práticas institucionais voltadas à alta segura e oportuna.

Descritores: Alta do paciente. Gestão em saúde. Saúde da criança.

Linha/Modalidade: Linha 1 - Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

POLÍTICA DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: ANÁLISE MICROPOLÍTICA SOBRE A LINHA DE CUIDADO PERCORRIDA PELO USUÁRIO HIPERTENSO EM BOA VISTA/RR

Cinthia Matilde Oliveira Brasil Pereira, Ana Lúcia Abrahão

Introdução: o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representa um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Entre essas doenças, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cuja evolução inadequada pode levar à mortalidade precoce e incapacidades evitáveis. Em Boa Vista–RR, a situação é particularmente preocupante, considerando os baixos índices de acompanhamento registrados pelo “Programa Previne Brasil”, nos quais somente 12% a 16% dos hipertensos realizaram avaliação semestral em 2022, muito abaixo da meta nacional de 50%. A relevância da presente pesquisa reside na necessidade de analisar como se dá a micropolítica da produção do cuidado aos hipertensos em Boa Vista, a partir da dinâmica real vivenciada pelos usuários e profissionais. **Objetivo:** O objetivo geral da pesquisa é analisar a produção da linha de cuidado aos usuários com diagnóstico de hipertensão arterial na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com **Métodos:** trata-se de uma pesquisa participativa, descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada na Análise Institucional, especialmente na vertente da Socioclínica Institucional. O campo de estudo envolve a Atenção Básica de Boa Vista, o Ambulatório de Atenção Especializada do Estado de Roraima, o Hospital Geral de Roraima e o Conselho Municipal de Saúde. **Contribuições:** a presente pesquisa se insere na perspectiva de inovação em saúde ao propor um olhar micropolítico para as práticas de cuidado ao usuário hipertenso, valorizando a escuta, o vínculo e os sentidos atribuídos por diferentes atores à trajetória no SUS. Os resultados esperados contribuirão para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de Boa Vista. **Conclusão:** ao adotar uma abordagem qualitativa, participativa e implicada, pretende-se compreender as dinâmicas micropolíticas que atravessam a construção das linhas de cuidado, propondo caminhos que articulem os direitos dos usuários com a potência do SUS como espaço de vida, cidadania e transformação social.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Rede de Atenção à Saúde. Sistema Único de Saúde.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Abrahão AL, Merhy EE, Alia E. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. **Lugar Comum: Estudos de Mídia, Cultura e Democracia**. 2014, (39): 133–44.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília–DF: Ministério da Saúde; 2020.

TUBERCULOSE EM RORAIMA: DESAFIOS SOCIAIS, RACIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Jesse James de Souza Corrêa, Felipe Guimarães Tavares

Introdução: a tuberculose (TB) persiste como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, com especial gravidade na região Norte e na Amazônia Legal, onde contextos de vulnerabilidade social, desafios geográficos e desigualdades raciais ampliam os riscos de adoecimento e dificultam o controle da doença. Em Roraima, o cenário epidemiológico reflete a confluência de diversos fatores, como precarização das condições habitacionais, barreiras de acesso aos serviços de saúde, fluxo migratório intenso, sobretudo da Venezuela, e a presença de populações indígenas em territórios de difícil acesso. Estudos recentes apontam que a taxa de incidência de TB no estado se mantém acima da média nacional, com marcantes disparidades entre grupos populacionais, especialmente indígenas, que apresentam taxas historicamente superiores a 80 casos por 100.000 habitantes, conforme relatado em boletins e relatórios do Ministério da Saúde.⁽¹⁻³⁾ **Descrição do Problema:** as barreiras enfrentadas para o controle da TB no estado incluem a descontinuidade no acompanhamento dos casos, desafios na realização dos exames de controle e limitações na efetividade do Tratamento Diretamente Observado (TDO). A realidade de Roraima evidencia que os determinantes sociais da saúde — como pobreza, racismo estrutural, baixa escolaridade e dificuldades de acesso — se expressam de forma contundente na distribuição da doença. **Reflexões e Contribuições:** a discussão sobre a TB em Roraima é fundamental para fomentar reflexões sobre a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, aprimoramento da vigilância em saúde, integração de políticas intersetoriais e desenvolvimento de estratégias específicas para populações vulnerabilizadas, como povos indígenas e migrantes. Além disso, os dados disponíveis reforçam a urgência de incorporar abordagens sensíveis às questões étnico-raciais no planejamento das ações de controle da tuberculose no estado.⁽⁴⁻⁵⁾

Descritores: Tuberculose. Raça e saúde. Desigualdades em saúde. Saúde indígena. Amazônia legal.

Linha/Modalidade: Linha 1 - vigilância em saúde e determinantes sociais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2023**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. Garnelo L, Brandão LC, Levino A. Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the Amazon. **International Journal for Equity in Health**. 2019;18(1):1–17.
3. Lima LD, Carvalho MS, Coeli CM, Braga JU. Territórios e desigualdades: a COVID-19 e a tuberculose na Amazônia Legal. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020;36(12):e00149020.
4. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2022**. Geneva: WHO; 2022.
5. Maciel ELN, Pan W. Tuberculose: determinantes sociais e impacto na saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2013;16(1):193–5.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO HOSPITALAR NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA A ATENDIMENTOS COM CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR

Alessandra Galvão Martins, Antônia Viviane Menezes Souza, Betânia Braga Silva, Karina Brasil Wanderlay, Samira Cristina Torres Castro, Felipe Guimarães Tavares

Introdução: a vigilância do óbito é uma estratégia da vigilância epidemiológica voltada à análise dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causas mal definidas, subsidiando ações de prevenção e controle. Como os hospitais concentram a maioria dos óbitos, torna-se essencial implementar a vigilância neste nível. A Portaria n.º 72/2010 do Ministério da Saúde tornou obrigatória a vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde, definindo o fluxo de investigação. Nesse contexto, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), referência pediátrica em Boa Vista–RR, iniciou em 2022 a implantação da vigilância do óbito hospitalar com foco na qualificação da informação em mortalidade. **Objetivos:** descrever a implantação e os resultados iniciais da vigilância do óbito hospitalar no HCSA, como estratégia de qualificação da informação em mortalidade infantil. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a investigação ativa de óbitos infantis, especialmente os com causas mal definidas ou de notificação compulsória. As investigações foram realizadas por meio da análise de prontuários, exames e entrevistas com familiares. Também foram promovidas capacitações com os médicos sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO). **Resultados:** em 2023, foram realizadas 80 investigações (44% dos óbitos); em 2024, foram 60 (53%). Houve adesão de 80% dos médicos às capacitações, com melhora na completude e especificidade das DOs. **Conclusão:** a experiência evidenciou-se efetiva na qualificação dos dados de mortalidade, contribuindo para um sistema de informação mais fidedigno e servindo como modelo replicável no SUS.

Descritores: Inovação em saúde. Mortalidade infantil. Serviços hospitalares de saúde pública. Sistemas de informação em saúde. Vigilância epidemiológica.

Linha/Modalidade: Linha 1 - Vigilância em saúde e determinantes sociais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL EM BOA VISTA - RORAIMA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Antônia Viviane Menezes Souza, Betânia Braga da Silva, Alessandra Galvão Martins, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: a violência sexual contra crianças configura-se como uma grave violação dos direitos humanos, comprometendo o bem-estar físico, mental e social das vítimas. A resposta do sistema de saúde deve envolver acolhimento qualificado, notificação adequada e encaminhamentos intersetoriais para garantir proteção e cuidado continuado. **Objetivos:** este estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual infantil em Boa Vista, Roraima, entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população-alvo incluiu crianças de zero a nove anos residentes em Boa Vista, cujos casos foram oficialmente notificados. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência, tipo de violência sexual, ciclo de vida do autor e grau de parentesco. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** os resultados apontam que a maioria das vítimas era do sexo feminino, de cor parda, em idade pré-escolar. A violência ocorreu predominantemente no ambiente doméstico, tendo como principais autores adultos próximos à vítima, como amigos da família, padrastos e pais. Em alguns anos, observou-se maior prevalência de assédio sexual; em outros, o estupro foi o tipo mais notificado. Os casos cresceram expressivamente durante o período, incluindo notificações de violência contra crianças migrantes oriundas da Venezuela e da Guiana Inglesa, indicando a vulnerabilidade acentuada de populações em situação de mobilidade forçada na região de fronteira. A análise evidenciou subnotificação de casos em ambientes escolares e domiciliares, bem como a complexidade das dinâmicas familiares envolvidas. A maior incidência em residências reforça a importância de estratégias que ampliem a escuta sensível no atendimento em saúde e nas redes de proteção. Além disso, o vínculo afetivo com os agressores dificulta a denúncia por parte das vítimas. Embora o município de Boa Vista conte com políticas públicas voltadas à proteção da infância, o aumento das notificações durante a pandemia da COVID-19 contrasta com a tendência nacional de queda, possivelmente

explicada pela redução no acesso aos serviços de saúde e educação, reforçando a necessidade de vigilância ativa e visitas domiciliares. A pesquisa foi dispensada de avaliação ética por utilizar dados públicos e não identificáveis, conforme a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Entre as limitações do estudo, destaca-se a ausência de padronização em alguns registros e a carência de dados qualitativos que possibilitem uma análise mais aprofundada sobre os fatores determinantes da violência. **Conclusão:** conclui-se que o enfrentamento da violência sexual infantil demanda ações integradas entre saúde, educação, assistência social, segurança pública e o sistema de justiça, com investimento em políticas permanentes de prevenção, formação de profissionais e fortalecimento das redes de apoio comunitário e institucional.

Descritores: Epidemiologia. Saúde da Criança. Violência Infantil. Violência Sexual.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Barcellos TMT, Pereira BM, Cardoso MRA, Figueiredo WS. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (EAN)**. 2021, 25(4):e20200485.
2. Ministério da Saúde (Brasil). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: MS, 2019.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **MEC e INEP divulgam resultados do Censo Escolar 2023**. Brasília: IBGE, 2024.
4. Prefeitura de Boa Vista. **Informação sobre Vigilância em Saúde de Boa Vista, 2022**. Boa Vista: Prefeitura de Boa Vista, 2022. Disponível em: <https://vigilancia.saude.rr.gov.br>.
5. Boa Vista. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados epidemiológicos sobre violência interpessoal**. Boa Vista, 2022.

RESUMOS EXPANDIDOS



ACESSO AO PRÉ-NATAL POR MULHERES MIGRANTES OU REFUGIADAS VENEZUELANAS EM BOA VISTA-RR: NOTA PRÉVIA

Mônica Letícia Martins Franco, Audrey Vidal Pereira

Introdução: o Brasil, desde 2016, vem acolhendo migrantes venezuelanos substancialmente em decorrência da crise política, econômica e social, tornando-se a principal nacionalidade a solicitar residência e refúgio atualmente. Tem-se observado o crescimento do número de mulheres migrantes internacionais, sendo em sua maioria venezuelanas. Tal fenômeno pôde ser observado no município de Boa Vista – RR entre os anos de 2020 e 2023, onde as mulheres representaram 48,93% das pessoas migrantes.^(1,2) As condições de refúgio e migração das mulheres torna esse grupo ainda mais vulnerável, uma vez que estão sujeitas à violência, exploração sexual e de mão de obra, tráfico humano, bem como estigmatização, marginalização e dificuldades legais, podendo inviabilizar não somente a garantia de direitos básicos como o da SSR, mas acarretar a piora da saúde mental e física, aumento da pobreza, precariedade do acesso aos cuidados de saúde, comprometimento na educação e não atendimento às necessidades religiosas.^(4,5) A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a assistência ao pré-natal seja de fácil acesso a todas as mulheres migrantes, no entanto, estas enfrentam diversas barreiras como, por exemplo, o medo da deportação, a aflição em relação aos pagamentos dos serviços e o idioma, acarretando um atendimento pré-natal aquém do preconizado, percebendo-se uma diferença do atendimento entres estas mulheres e as gestantes do país de acolhimento¹. Tais dificuldades de acesso aumentam a probabilidade de o início tardio da assistência pré-natal, além de estarem relacionadas a riscos e desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, como depressão na gestação e pós-parto, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer.⁽¹⁾ O fluxo migratório desencadeou o aumento de nascimentos no Estado de Roraima, sendo mais expressivo no ano de 2019, com 3.175 nascimentos. Entretanto, o percentual de mulheres migrantes com menos de 6 consultas de pré-natal em 2023 foi de 50,7%,⁽³⁾ tal cenário também é apresentado no plano Municipal de Saúde de Boa Vista–RR para 2022 a 2025. Assim, esta pesquisa chega à seguinte questão norteadora: com o aumento da migração venezuelana, como tem sido o acesso à assistência pré-natal pela mulher migrante ou refugiada em Boa Vista–RR? **Objetivos:** analisar as condições de acesso à assistência ao pré-natal das mulheres migrantes ou refugiadas ao longo da Rede de Atenção à

Saúde no município de Boa Vista–RR; identificar as barreiras ao acesso à assistência ao pré-natal das mulheres migrantes ou refugiadas antes de adentarem ao serviço de saúde; descrever as barreiras para a continuidade ou completude do acesso ao pré-natal numa perspectiva de Rede de Atenção à Saúde no município de Boa Vista–RR. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo — exploratório que será realizada no município de Boa Vista–RR, e faz parte de um projeto multicêntrico intitulado “Condições e necessidades de Saúde das Mulheres Migrantes ou em Situação de Refúgio no Brasil”. As participantes da pesquisa serão gestantes migrantes e refugiadas venezuelanas que estejam nos Abrigos emergenciais Rondon 1, Rondon 5 e Pricumã, que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou fazem parte da Cáritas Diocesana de Roraima. Serão incluídas na pesquisa gestantes maiores de 18 anos, independentemente da idade gestacional. Serão excluídas do estudo gestantes com menos de seis meses de chegada ao Brasil e aquelas que tenham dificuldade em manter diálogo. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, pretende-se utilizar uma amostra com 15 a 20 mulheres. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: a primeira consistirá na aplicação de um questionário on-line guiado pelo pesquisador utilizando o *Google Forms* com possibilidade de traçar o perfil sociodemográfico das participantes, em seguida será realizada uma entrevista utilizando-se perguntas abertas e em espanhol acerca das condições de acesso ao pré-natal, cujas respostas serão gravadas em dispositivo de áudio e posteriormente transcritas para documento Word. A aplicação do questionário e entrevista serão realizadas em local que proporcione privacidade e segurança às participantes. A segunda fase se dará com a técnica de usuário guia, cuja participante será identificada na etapa anterior. Este método consiste no acompanhamento do indivíduo no intuito de observar a formação de novas redes de cuidado por meio do seu nomadismo, onde são construídas para fora do próprio sistema de saúde, vencendo as barreiras produzidas no próprio sistema. Todo o itinerário da gestante, assim como as observações e impressões do pesquisador nesta fase, serão registrados em diário para construção de fluxograma e identificação das possíveis tensões na rede de saúde. Os dados do questionário serão analisados por meio de estatística simples para caracterização do perfil das participantes da pesquisa e para a análise das entrevistas, impressões e registros do diário do usuário guia será utilizada a Análise Temática. Este estudo será norteado pela Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução Nº 466/2016. A coleta de dados iniciará após a aprovação da pesquisa multicêntrica submetida à Plataforma Brasil. Ao serem convidadas verbalmente, as participantes do estudo serão previamente informadas dos objetivos da pesquisa e participarão somente após a explicação clara de como serão divulgados os resultados, de enfatizar

a garantia do anonimato e realizar esclarecimentos referentes aos riscos da pesquisa os dados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será disponibilizado em língua espanhola. **Resultados:** até o momento, a fase de coleta de dados ainda não foi iniciada, pois o Projeto Multicêntrico está em apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Conclusão/Contribuições:** este estudo está em consonância ao objetivo 4.1 do Plano Municipal de Saúde de Boa Vista (2022-2025), uma vez que possibilitará reflexões e estratégias para a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, principalmente no contexto migratório. Além disso, esta pesquisa torna-se relevante pois permitirá conhecer o cenário atual referente ao acesso ao pré-natal, em todas as suas dimensões, por mulheres migrantes ou refugiadas venezuelanas, bem como estimular demais pesquisas com essa temática, contribuindo com o Grupo Interprofissional de Pesquisas, Estudos e Políticas voltadas à Saúde das Mulheres, Adolescentes e Crianças - INTERMAC, a qualificação da assistência prestada a esse grupo no município, a formulação de estratégias de ampliação do acesso e a mitigação das possíveis barreiras existentes.

Descritores: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Cuidado pré-natal. Migrantes.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Eslier M, et al. Association between Migrant Women's Legal Status and Prenatal Care Utilization in the PreCARE Cohort. **Int J Environ Res Public Health**. 2020, Sep 30;17(19):7174. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7579291/>
2. Junger GS, organizador. **Observatório das Migrações Internacionais**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento das Migrações; OB Migra; 2023.
3. Roraima. Governo do Estado de Roraima. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sala de Situação de Saúde: Relatório Situacional - Migração Venezuelana em Roraima**. Boa Vista: CGVS; 2023.
4. Rissato GM, Cardin VSG. Da vulnerabilidade da mulher migrante e refugiada: entre a invisibilidade e a rejeição. **Revista Videre**. 2022, 14(30):10–23. doi: <https://doi.org/10.30612/videre.v14i30.15483>

ANÁLISE DE EXPECTATIVAS NA REABILITAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

Naara Teixeira Fontoura Gonçalves, Marco Antônio Araújo Leite, Ana Lúcia Abrahão

Introdução: a reabilitação se caracteriza por um processo integrado, coordenado, interdisciplinar de abordagem individualizada, considerando as dimensões: física, psicológica, social e ocupacional, orientada a indivíduos que apresentem perda total, parcial, temporária ou permanente da funcionalidade, assim como anormalidade de médio ou longo prazo.⁽¹⁾ As pesquisas sobre a avaliação dos serviços e da assistência em saúde iniciaram na segunda metade do século XX no que se refere a serviços de saúde, qualidade da atenção, sendo cada vez mais enfocada.⁽³⁾ Neste contexto, a satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando a aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde.⁽⁴⁾ A avaliação dos serviços de reabilitação em geral tornou-se especial em incluir o estabelecimento de metas/objetivos de tratamento como parte rotineira da reabilitação e abordagens multidisciplinares em seus cuidados clínicos.⁽²⁾ Em 2015, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 28, de janeiro de 2015, que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). Avaliar eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, às vulnerabilidades, ao acesso e à satisfação dos cidadãos torna-se ferramenta imprescindível na incorporação do Planejamento para o aperfeiçoamento do Sistema.⁽¹⁾ O modelo de Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF) é definido como uma abordagem para o planejamento, a prestação e a avaliação dos cuidados em saúde que se baseia em parcerias mutuamente benéficas entre os prestadores de cuidados em saúde, pacientes e famílias³. Ao enfatizar a necessidade de uma prática relacional fundamentada na parceria, e os princípios da dignidade e respeito, compartilhamento de informações, colaboração e participação como norteadores das políticas institucionais e da prática profissional, a implementação do CCPF nos contextos de cuidado tem como desdobramentos diversas ações e estratégias que podem contribuir com a segurança do paciente⁴. Dessa forma, percebe-se um questionamento firmado entre a abordagem dos acessos à saúde considerando quais as metas/expectativas de tratamento dos pacientes encaminhados ao ambulatório de fisioterapia, onde se obtém um cenário de pesquisa para explorar essa temática frente os desafios enfrentados no cotidiano dos profissionais de saúde da reabilitação (fisioterapeutas). **Objetivos:** identificar as expectativas dos pais, familiares de crianças atendidas no

ambulatório de fisioterapia pediátrica no município de Boa Vista-RR, juntamente com os profissionais fisioterapeutas, através da execução de um grupo focal e da aplicação da escala GAS (*Goal Attainment Scaling*). **Métodos:** trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo-qualitativo em uma unidade ambulatorial de fisioterapia ortopédica pediátrica que atende crianças encaminhadas por médicos especialistas com idades de 0 a 12 anos, encaminhadas da rede municipal de Boa Vista-Roraima. A população do estudo serão os pais/responsáveis dessas crianças atendidas no ambulatório com técnica de coleta de dados grupo focal para a discussão sobre a temática e expectativas e orientações sobre o tratamento de reabilitação com roteiro semiestruturado realizado e aplicação da escala GAS (*Goal Attainment Scaling*) nos pais/responsáveis dos pacientes atendidos no ambulatório e profissionais (fisioterapeutas) antes e depois do tratamento fisioterapêutico como forma quantitativa em mensurar os objetivos alcançados. **Resultados:** o trabalho foi encaminhado ao Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) através da Plataforma Brasil endereçado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – FM/UFF, CAAE: 87472725.0.0000.5243 onde se encontra em apreciação ética, aguardando parecer da comissão. **Conclusão:** a avaliação dos serviços de reabilitação em geral tornou-se especial em incluir o estabelecimento de metas/objetivos de tratamento como parte rotineira da reabilitação e abordagens multidisciplinares em seus cuidados clínicos. A garantia, a melhoria e o monitoramento da qualidade constituem-se em métodos que buscam estruturar ações que se organizam em um programa interno de qualidade. A avaliação leva ao diagnóstico das deficiências com parâmetros pré-estabelecidos, à definição de objetivos e metas, à implementação de ações e o retorno à avaliação após um prazo determinado. **Contribuições:** a Fisioterapia exerce um papel importante na reabilitação do paciente e na sua reinserção no convívio social, atuando na prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos. Previne e trata os distúrbios cinético-funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas. Dessa forma, a satisfação dos usuários se apresenta como importante subsídio para aferir a qualidade dos serviços de Fisioterapia no município de Boa Vista, necessitando, portanto, de produção científica maior que permita o avanço no conhecimento sobre avaliação da satisfação de serviços de Fisioterapia oferecidos aos pacientes.

Descritores: Avaliação dos serviços de saúde. Fisioterapia. Reabilitação.

Linha/Modalidade: Linha 3 – Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, CONASEMS, 2015.
2. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. **Mayo Clin Proc** [Internet]. 2010, 85(1): 53–62. doi: <https://doi.org/10.30612/10.4065/mcp.2009.0248>
3. Martins M. **Qualidade do cuidado de saúde**. In: Sousa P, Mendes W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: EAD ENSP, 2019. p. 27–40. doi: <https://doi.org/10.7476/9788575416419>
4. Turris AS. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. **The Journal of Advanced Nursing**. 2005, 50:293–8. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03392.x>

ANÁLISE INSTITUCIONAL DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE JUNTO À POPULAÇÃO INDÍGENA DE RORAIMA NO CONTEXTO PEDIÁTRICO-HOSPITALAR

Thiago Serrão Brasil, Enéas Rangel Teixeira

Introdução: as assimetrias históricas que constituem a (re) configuração geográfica, cultural, econômica e social das comunidades indígenas brasileiras são a tônica de um processo de colonização que promoveu uma enorme ruptura nos modos de viver indígenas. Os aspectos da saúde, assim como os demais, foram nitidamente afetados pela incursão colonizadora, notadamente, pela entrada de novas doenças que fragilizaram as forças de resistência nativa e, ao longo do tempo, cristalizaram um campo cuja operacionalização dos cuidados incorpora os inevitáveis paradoxos entre os sistemas de medicina tradicional indígena e o modelo médico hegemônico vigente nas sociedades não indígenas.⁽¹⁾ Daí surge a necessidade de produzir práticas de cuidado em saúde que extrapolem a mera abordagem curativa, e que englobem as determinantes sócio-políticas que constituem o viver cotidiano da população indígena. Por cuidado em saúde, toma-se um conjunto de práticas atravessadas por conhecimentos produzidos no campo da saúde e que, grosso modo, são atravessadas pelas dimensões técnico-científicas, subjetivo-relacional e sócio-política.⁽²⁾ Observe-se que as três dimensões apresentadas apontam para um cenário de práticas em saúde que é transversalizada por uma série de racionalidades que hora se complementam entre si — e concorrem para resolução prática das demandas em saúde — e horas se contradizem, em razão dos modos em que são concebidas ideologicamente, e de suas finalidades no mundo das ações humanas concretas. Por exemplo, podemos reconhecer claramente o valor de uso de certos maquinários tecnológicos úteis à resolução de determinadas demandas nos setores de um hospital, mas não podemos deixar de observar que o foco excessivo nesse tipo de ferramenta oculta uma racionalidade que mira somente na condição biológica dos usuários e desconsidera quase que por completo as determinações sociais, políticas, culturais e de poder que os levaram a acessarem um determinado serviço de saúde. Por esta razão, as práticas de cuidados em saúde não somente admitem, mas exigem uma reflexão que abarque o conflito dessas racionalidades e suas consequências práticas no campo. **Objetivos:** este trabalho tem por objetivo geral analisar as práticas de cuidados em saúde prestados à população indígena de Roraima no contexto pediátrico-hospitalar. Entre os objetivos específicos,

pretendemos: a. Dialogar acerca das contradições entre as prescrições formais (institucionais) e práticas em saúde efetivamente realizadas que envolvem o cuidar da pessoa indígena no âmbito hospitalar; b. Explorar a intersecção entre a visão pessoal do trabalhador e sua prática de cuidados prestados à população indígena no âmbito da organização; c. Investigar acontecimentos/situações presentes ou passados que, de alguma maneira, afetaram as práticas de cuidado à saúde dos indígenas. **Métodos:** a presente pesquisa é de natureza qualitativa, exploratória, de corte transversal e procedimento analítico. Ancorado no referencial teórico-metodológico da Análise Institucional de René Lourau,⁽³⁾ esta pesquisa vai encontrar na força das relações e dos diálogos coletivos, a dinâmica de forças e tensões estabelecidas no contexto da instituição, e seu poder de promover movimentos de mudança no contexto das práticas de saúde junto à população indígena. A socioanálise de René Lourau encontra paralelos nos conceitos de Deleuze e Guatarri, e os operacionaliza para analisar as instituições. Para Lourau, a ‘instituição’ não é um prédio, uma organização material ou jurídica, mas uma *dinâmica contraditória* não concreta, que se constrói na história e no tempo, e operam na moldagem da subjetividade através das normas, valores e as práticas em uma organização, contribuindo para a formação da identidade individual e coletiva. Refere-se, portanto, à dinâmica recíproca onde indivíduos e grupos não só são influenciados pela instituição, mas também exercem influência sobre ela, contribuindo para sua constante reconfiguração. No interior das instituições opera-se um jogo de forças entre o instituído e o instituinte, onde o *instituído* age como uma força que visa a manutenção do *status quo*, uma certa imobilidade na instituição, e o *instituinte*, por sua vez, é a negação do instituído, operando dinâmica e dialeticamente com ele para dissolvê-lo.⁽³⁾ A população que se pretende pesquisar será dimensionada, como é característico do enfoque qualitativo, partir de uma amostra não probabilística, porque o interesse do pesquisador não é generalizar os resultados,⁽⁴⁾ e será composta mediante sorteio de 02 (dois) trabalhadores de cada categoria profissional atuante no Hospital da Criança Santo Antônio, perfazendo um grupo de, no máximo, 24 trabalhadores, a fim de garantir uma pluralidade de visões acerca do objeto da pesquisa, e que se garanta uma apreensão mais ampliada dos processos que ser quer analisar. A produção de dados será realizada no dispositivo de análise social coletiva ou assembleia socioanalítica, que consiste em uma estratégia utilizada para revisitar as dinâmicas e as tensões presentes em um grupo ou instituição. Nela, todos os envolvidos — incluindo organizadores, participantes e interventores — são encorajados a compartilhar suas perspectivas e confrontar as contradições que emergem durante a reflexão. A ideia é que, ao tornar essas contradições visíveis e debatê-las coletivamente, é possível promover mudanças institucionais que sejam mais

conscientes e deliberadas.⁽³⁾ Pretende-se realizar até 03 (três) encontros para produção/coleta de dados, sendo o terceiro deles, um encontro para validação da organização/análise prévia das informações produzidas a partir dos dois primeiros encontros, e o instrumento a ser utilizado para registro das atividades da assembleia será o diário de campo. **Resultados preliminares:** no momento, a pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 85594324.8.0000.5243, e Parecer n.º 7.458.546. Além disso, estamos procedendo ao levantamento dos trabalhadores lotados na unidade hospitalar elegíveis para a participação do sorteio, a fim de compor a população que participará da assembleia socioanalítica que deve ser realizada ainda no mês 05/2025. Nosso pressuposto de pesquisa é de que os cuidados em saúde prestados aos indígenas de Roraima estão permeados de dificuldades em razão das diferenças transculturais entre indígenas e não indígenas, e as sabidas dificuldades que o Sistema Único de Saúde encontra para absorver as necessidades de uma população, historicamente marginalizada, e cujas particularidades demográficas, culturais, sociais e epidemiológicas se mostram continuamente negligenciadas.

Descritores: Análise institucional. Cuidado em saúde. Saúde de populações indígenas. Saúde indígena.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Yamamoto RM. Povos indígenas brasileiros: sua explicação para as doenças e a lógica do tratamento realizado. In: Yamamoto RM, organizador. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília–DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2023 out 5]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/M-nl_Crianças.pdf
2. Cruz MCC. **O conceito de cuidado em saúde** [dissertação]. Salvador–BA: Universidade Federal da Bahia, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10398/1/222222.pdf>
3. Lourau R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro–RJ: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1993.
4. Sampieri H, Collado CF, Lucio MDPB. **Metodologia de pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013. Tradução: Daisy Vaz de Moraes. Revisão técnica: Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio.

CUIDADO EM SAÚDE COM CRIANÇAS YANOMAMI HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO CARTOGRÁFICO

Vinicius Leandro da Silva, Ana Lúcia Abrahão Silva

Introdução: a crise de natureza humanitária, que tem se intensificado nos últimos anos decorrentes do avanço do garimpo ilegal e da desassistência sanitária e nutricional, é evidente no território Yanomami. No período de 2019 a 2022, foram registrados 538 óbitos em crianças menores de 5 anos no território do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami. Observando os critérios de evitabilidade, 495 desses óbitos poderiam ter sido evitados, o que equivale ao percentual de 92% da totalidade; conforme os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.⁽¹⁾ As crianças Yanomami têm sido, fortemente, impactadas por esse contexto e têm chegado ao serviço hospitalar de referência da região em condições críticas de saúde. Diante desse cenário, faz-se necessário contribuir com a discussão do processo de cuidado às crianças Yanomami hospitalizadas nesta unidade com vistas à construção de estratégias e práticas que corroborem para uma melhoria nas suas condições de vida e saúde.

Objetivos: cartografar as experiências vividas por um profissional de saúde na produção de cuidados hospitalares com crianças Yanomami. **Métodos:** o estudo consiste em cartografar as experiências vividas por um profissional de saúde na produção de cuidados hospitalares com crianças Yanomami, compreendendo a partir da experiência vivida os limites, as possibilidades e as subjetividades presentes no ato do cuidado. Trata-se de uma investigação inspirada na cartografia como uma provocação de produção de conhecimento centrada e tecida na dinâmica das afecções e interseções do cartógrafo no processo do cuidado. A cartografia é empregada em estudos do campo da saúde para abordar um conhecimento revelado no ato do cuidado. O estudo cartográfico terá o recorte temporal de fevereiro a dezembro de 2022, período em que estive lotado, exclusivamente, na Coordenação Indígena do Serviço Hospitalar de Referência Infantil, localizado numa cidade do norte do Brasil. **Resultados:** verificou-se a existência de um solo que, naquele ano de 2022, continham grandes entraves que comprometiam uma melhor produção de cuidados como: o número reduzido de profissionais de saúde que compunham a equipe coordenação indígena, não tínhamos uma estrutura física adequada para os profissionais e para os indígenas que buscavam a coordenação indígena, a falta de equipamentos e a precariedade dos poucos equipamentos que lá

estavam. Apesar dessas inadequações do solo, esse mesmo solo também possui vida. E a vida desse solo é um fator imprescindível para o crescimento da árvore e o alvorecer de outras alternativas efetivas de cuidado em saúde. É nesse solo composto de pedras e vida que está a estrutura dos redários, que foi implantado para substituir os tradicionais leitos no bloco hospitalar para acolher melhor os indígenas; a oferta uma alimentação diferenciada com base nos alimentos mais comuns encontrados nas suas comunidades tradicionais indígenas; a disponibilidade de intermediadores socioculturais para estreitar não só a comunicação, mas também atenuar as barreiras socioculturais de cada povo originário atendido na unidade de saúde; as oficinas de capacitação desenvolvidas pela Coordenação de Educação Continuada do hospital tem fomentado encontros para os profissionais de saúde para tratar sobre temáticas relacionadas às especificidades e os aspectos socioculturais nos cuidados com os povos indígenas. Evidenciou-se o processo de subjetivação proporcionado pelas práticas de saúde aos povos originários, principalmente, a partir do efeito Pororoca. Segundo Abrahão,⁽²⁾ baseado no efeito Pororoca, é um fenômeno natural que ocorre, especialmente na região Amazônia, que consiste no estrondo que o encontro das águas dos rios com o mar produz. A autora traz a discussão dos processos de produção de subjetivação, singularidades e a construção de novos territórios existenciais que são possíveis, também, em virtude dos encontros entre os sujeitos. Passamos a vida nos encontros, mas poucos são Pororocas, poucos nos arrebatam e nos provocam a construção de um território diferente para existir. A força do movimento da dobra que a Pororoca faz desloca o pensamento e o corpo, nos impõem uma dobra sobre nós mesmos. Assim, foi e tem sido o meu encontro com os Yanomami, um encontro que dobra e se desdobra sobre a mesma dobra, carregado de produções subjetivas que afetam os corpos com uma intensidade única e singular.

Contribuições: espera-se que nós, profissionais de saúde, analisemos as práticas de saúde ofertadas, no sentido de avaliar se estamos desenvolvendo cuidados segundo o que acho que é certo, ou se estamos oportunizando espaços para o usuário verbalizar sobre as suas principais angústias e desejos. Quando atuamos pautados no que acho que é melhor para o outro, estabelecemos uma relação hierárquica de poder. Essa relação de poder desqualifica a criança Yanomami e o seu familiar e os alienam da construção do seu próprio processo de recuperação em saúde. Espera-se que as crianças Yanomami e os familiares possam ser integrados dentro da construção do processo terapêutico, mediante a uma escuta mais aberta e respeitosa, da adesão regular das práticas de diálogos, utilizando o intermediador cultural para auxiliar nesse ato; do reconhecimento dos aspectos coletivos e socioculturais como as tradições, crenças e valores e, principalmente, dos sistemas tradicionais de saúde. Tudo isso são fatores indissociáveis para

pensarmos o cuidado integral dessa criança Yanomami hospitalizada. Espera-se que possamos englobar outras concepções do processo de Saúde e Doença que não estão contempladas no arcabouço teórico-prático do modo de se pensar e produzir cuidados referenciados no modelo de saúde ocidental. Quando se espera isso, espera-se, também, que os povos Yanomami tenham mais oportunidades de utilizar o Xabori na unidade hospitalar, sem que aconteça qualquer forma de rechaço e preconceitos. Espera-se que essa prática ancestral consiga caminhar lado a lado com as práticas de saúde ocidentais em favor da criança Yanomami. Espera-se que os outros profissionais de saúde, assim como eu, reconheçam e vivenciem o efeito Pororoca através do encontro com as crianças Yanomami. Espera-se que a força desse encontro seja um grande propulsor de construções individuais e coletivas de subjetividades capazes de se constituírem forças instituintes para a reorganização dos processos de trabalho em saúde no hospital. Espera-se que, dentro desse movimento, as tecnologias leves sejam preponderantes no processo de trabalho em saúde, a fim de estimular e consolidar a prática dos encontros entre as crianças Yanomami e os profissionais de saúde como uma importante estratégia de construção de cuidados em saúde. Espera-se, ainda, que essas linhas, parágrafos, páginas sejam atos em defesa ética e política da vida das crianças Yanomami; e que essas crianças possam retornar às suas comunidades com saúde e qualidade de vida o mais breve possível, que elas possam ter a oportunidade de crescer, desenvolver-se, e acima de tudo ser felizes e de ter uma boa vida.

Descritores: Cuidado em saúde. Saúde da criança. Saúde indígena. Trabalho em saúde.

Linha/Modalidade: Linha 3 – Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). **Centro de Operação em Emergência Yanomami**. Brasília: GOV.BR, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/coe-yanomami>
2. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas, na prática de ensinar. **Interface (Botucatu)**. 2014, 18(49): 313–24.

ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BOA VISTA-RR

Dayane Barbosa de Oliveira

Introdução: o local de trabalho é considerado um local de construção de identidade, a importância da prevenção e promoção no que se refere à saúde do trabalhador tem uma relevância nos aspectos sociais, políticos e econômicos do País. Nesse contexto, o absenteísmo dos trabalhadores na atenção primária é um fenômeno atual que afeta não somente a vida dos trabalhadores, mas reflete diretamente na qualidade dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde-SUS em sua totalidade, impactado pela ausência dos trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde, essa ausência pode ter influência em diversos fatores que perpassa os motivos de saúde física e mental, para condições organizacionais e sociais. Tendo como objetivo geral: Desenvolver junto aos trabalhadores estratégias educacionais como apoio ao programa de educação permanente para a promoção da saúde e prevenção do absenteísmo dos trabalhadores da saúde na APS. Entendendo a importância que a atenção primária possui para a efetividade do direito a saúde da população e como porta principal de entrada para os demais serviços em que estão voltados a promoção e prevenção de doenças, além de destacar o papel indispensável da educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde frente a esse fenômeno. Buscando dessa forma identificar os principais fatores que acarretam o absenteísmo na atenção primária, assim como as principais estratégias adotadas para o enfrentamento desse fenômeno. Compreendendo os diversos fatores que colaboram para a ausência desses trabalhadores, contribuindo com o movimento de abrangência do assunto, destacando a importância de implementação de estratégias de gestão para a promoção e prevenção da saúde desses trabalhadores e como consequência a melhoria no atendimento na atenção primária. Assim como identificar junto aos trabalhadores os fatores desencadeantes do absenteísmo da equipe multiprofissional da atenção primária em Boa Vista. Para que se desenvolva junto aos trabalhadores estratégias educacionais como apoio ao programa de educação permanente para a promoção da saúde e prevenção do absenteísmo dos trabalhadores da saúde na APS. Em se tratando dos aspectos metodológicos, a pesquisa é qualitativa, além de se tratar de um estudo descritivo e exploratório.

Métodos: o método que será utilizado será Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Para essa pesquisa, as técnicas de coleta de dados que serão utilizadas são: observação dos participantes, entrevista semiestruturada individual, realizando o levantamento do perfil

sociodemográfico dos participantes. Para a segunda etapa será realizado o grupo de convergência, o que de acordo com Trentini e Gonçalves (2000), a utilização do grupo de convergência como técnica de grupo é utilizada gradativamente na área da enfermagem com objetivo de implementar a prática assistencial que possibilita a interação e a construção de estratégias para mudanças nos cenários. Os participantes da pesquisa serão todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissionais da Unidade Básica de Saúde localizada na zona oeste de Boa Vista–RR. Intenciona-se ter como participantes da pesquisa: Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Médicos, Farmacêuticos, Nutricionistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Cirurgiões Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal, Psicólogos, Fisioterapeutas, Auxiliar Administrativos, Fonoaudiólogos, Equipe de Higienização, Gestores e Agente Comunitários de Saúde. A análise de dados será por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009). A análise de conteúdo é entendida como um conjunto de técnicas que busca a abrangência dos sentidos manifestados pelos sujeitos participantes de uma pesquisa, dos documentos analisados, entre outras formas de expressão. **Resultados:** ansiando contribuir com o eixo 1 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde-APPMS, além do indicador 14º da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Estado de Roraima, traçados para o ano de 2023. Ainda, trará contribuições para o Núcleo de Pesquisa em Trabalho, Saúde e Educação (NUPETSE), onde o projeto se encontra ancorado, e para a linha de pesquisa em Educação Permanente, servindo como base para inquietações e futuras pesquisas. **Conclusões:** espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar materiais didáticos para a abordagem dos principais motivos que levam os servidores da saúde ao absenteísmo, para estar fortalecendo a importância do cuidado com servidor visto que, além de trabalhador de saúde, são usuários do SUS, além de servir de subsídio teórico-metodológico para futuras pesquisas, reforçando acuidade das políticas voltadas para promoção e proteção desses indivíduos que estão expostos a diversos fatores que podem desencadear o absenteísmo no local de trabalhando enfatizando a atenção primária no Município de Boa Vista–RR. **Agradecimentos:** agradecemos, a Universidade Federal Fluminense, pela dedicação e direcionamento durante esse período, agradecemos, a Prefeitura de Boa Vista–RR em especial a Secretaria Municipal de Saúde, pela oportunidade que estão dando aos servidores na busca crescimento profissional e pessoal, pelo apoio e parceria dos professores e colaboradores de todo processo desta pesquisa.

Descritores: Absenteísmo. Atenção básica. Educação Permanente em Saúde. Saúde do Trabalhador.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>
3. Trentini M, Gonçalves HT. Pequenos grupos de convergência — um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2000, 9(1): 63–78.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE E BEM-ESTAR NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Francisco Railson Bispo de Barros, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Introdução: o trabalho, principalmente nas áreas da saúde, desempenha um papel fundamental na constituição do indivíduo, tanto em termos de sua autorrealização quanto de suas adversidades.⁽¹⁾ A profissão de enfermagem, embora essencial para a prestação de cuidados contínuos, é altamente suscetível ao estresse ocupacional devido à carga de trabalho excessiva, escassez de recursos humanos e materiais, e as constantes pressões para oferecer cuidados de alta qualidade em condições frequentemente precárias.⁽²⁾ O estresse no trabalho associou-se ao surgimento de diversos problemas de saúde, tanto físicos quanto psicológicos, afetando diretamente o bem-estar dos profissionais e a qualidade da assistência prestada.⁽³⁾ Nos últimos anos, especialmente após a pandemia da COVID-19, o estresse ocupacional se tornou uma preocupação crescente, e as estratégias de enfrentamento, ou *coping*, se tornaram um foco central para mitigar seus efeitos negativos.⁽⁴⁾ O estresse no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, juntamente com o bem-estar no trabalho e as estratégias de *coping*, tem sido amplamente estudado,^{3,5} mas as particularidades do contexto amazônico, em especial em Roraima, carecem de mais investigação. Este estudo busca compreender como as estratégias de enfrentamento influenciam o estresse e o bem-estar no trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem no contexto hospitalar de Boa Vista, a capital do estado de Roraima. **Objetivos:** o objetivo geral deste estudo é analisar as estratégias de *coping* ocupacional utilizadas pelos profissionais de enfermagem de um hospital pediátrico em Boa Vista, e como essas estratégias se relacionam com o nível de estresse e bem-estar no trabalho. Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes; avaliar os níveis de estresse ocupacional e bem-estar no trabalho; identificar as estratégias de *coping* ocupacional utilizadas pelos profissionais; relacionar as estratégias de coping com os níveis de bem-estar e estresse no trabalho, conforme o perfil dos participantes; e desenvolver um protocolo para atenção e monitoramento à saúde do trabalhador. **Métodos:** a pesquisa segue um delineamento quantitativo, descritivo-correlacional, com uma abordagem *survey*. O estudo foi realizado com profissionais de enfermagem atuantes em um hospital pediátrico, sendo a principal unidade hospitalar infantil de

Roraima. A amostra foi composta por 238 profissionais, sendo 88 enfermeiros e 150 técnicos de enfermagem, selecionados por amostragem probabilística aleatória simples. A coleta de dados foi realizada por meio de quatro instrumentos: ficha de caracterização social, profissional e de saúde, a Escala de Estresse no Trabalho (EET), a Escala de Bem-estar no Trabalho (EBET) e a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). Os dados foram analisados utilizando o software JAMOV[®], versão 2.3, com a aplicação de análises descritivas (frequência, médias e desvios-padrão), testes de confiabilidade (Alpha de Cronbach) e correlações entre as variáveis (Coeficiente de Correlação de Pearson). Para a análise dos dados, utilizou-se o critério de significância de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CEP-FM/UFF), CAEE n.º 77258924.7.0000.5243, estando conforme as normativas vigentes, conforme parecer de aprovação n.º 6.874.859, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados Preliminares: os resultados preliminares indicam que a maioria dos profissionais de enfermagem apresentou níveis baixos de estresse ocupacional (80,7% dos enfermeiros e 74,7% dos técnicos de enfermagem), com um pequeno número de profissionais relatando estresse elevado. Em termos de bem-estar no trabalho, a maioria dos participantes apresentou níveis médios de bem-estar (79,6% dos enfermeiros e 83,3% dos técnicos), com um número reduzido de profissionais relatando níveis elevados de bem-estar. As estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais revelaram um predomínio de estratégias de controle e manejo de sintomas. Aproximadamente 78,4% dos enfermeiros e 67,3% dos técnicos apresentaram níveis médios de *coping*, enquanto o nível alto de *coping* foi mais frequente entre os técnicos (24,7%) do que entre os enfermeiros (17,0%). As estratégias mais utilizadas envolveram autorresponsabilidade, como o esforço para fazer o que se espera de si ($3,95 \pm 1,03$ entre enfermeiros e $3,91 \pm 1,02$ entre técnicos), e a busca por suporte social, como a procura de companhia de outras pessoas ($3,06 \pm 1,30$ entre enfermeiros e $3,37 \pm 1,46$ entre técnicos). Além disso, a análise cruzada dos resultados entre estresse, bem-estar e estratégias de coping revelou uma associação significativa entre o uso de estratégias de *coping* adaptativas (controle e manejo de sintomas) e a redução do estresse, bem como um aumento nos níveis de bem-estar. O uso de estratégias negativas, como a esquiva, foi associado a níveis mais elevados de estresse e menores índices de bem-estar. O estudo continua em andamento, com a análise final dos dados prevista para fornecer informações mais detalhadas sobre as relações entre as variáveis e subsidiar a elaboração de intervenções específicas para o contexto de Roraima. O desenvolvimento de protocolos de atenção à saúde do trabalhador, baseados

nos resultados desta pesquisa, pode contribuir para melhorar as condições laborais e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no estado.

Descritores: Enfermagem. Estresse ocupacional. Habilidades de enfrentamento. Saúde ocupacional.

Linha/Modalidade: Linha 1 – Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Lukács G. O trabalho. In: Lukács G. **Para uma ontologia do ser social: II**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo; 2013. p. 41–159.
2. Reis CD, Amestoy SC, Silva GTR, Santos SD, Varanda PAG, Santos IAR, et al. Stressful situations and coping strategies adopted by leading nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020, 33:1–7. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0099.
3. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. **Saúde em Debate**. 2022, 46(esp 1):385–98. doi: 10.1590/0103-11042022E126I.
4. Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**. 2015, 32(2):269–79. doi: 10.1590/0103-166X2015000200011.
5. Costa NN, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. 2022, 75(supl 1):e20200859. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0859.

ESTRATÉGIAS PARA MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Adriana de Lourdes Xavier Souza, Adriana Rocha Brito, Arnaldo Costa Bueno

Introdução: com o passar dos anos, observa-se que cada vez mais pessoas são diagnosticadas com autismo. A Organização Mundial da Saúde estima que existam mais de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo, sendo que cerca de 2 milhões estão localizadas no Brasil.⁽¹⁾ De acordo com Chistol⁽²⁾ o transtorno do espectro autista (TEA) é uma deficiência de desenvolvimento que apresenta características como déficits de comunicação, interação social e padrões comportamentais restritivos e repetitivos que prejudicam o funcionamento social, ocupacional e diário. Esse transtorno pode estar associado as dificuldades de processamento sensorial, que incluem sensibilidade excessiva ou insuficiente a estímulos sensoriais do ambiente. Dentro desses aspectos, percebe-se que crianças autistas são muito seletivas e resistem ao novo, apresentam comportamentos alimentares rígidos, dificultando a inserção de novas experiências com alimentos. Esta alimentação seletiva pode ser definida como a relutância em comer alimentos familiares ou novos, resultando com isso em uma dieta invariável. Muitas vezes, as crianças com TEA recusam-se a comer alimentos pastosos, com texturas duras ou com sabor amargo, assim como pratos com pedaços ou ingredientes escondidos. Tal rejeição pode ser devida a problemas sensoriais que as crianças com TEA apresentam em relação a alguns alimentos. Como a seletividade alimentar afeta diretamente a ingestão nutricional, pode influenciar negativamente o crescimento e desenvolvimento das crianças.⁽³⁾ **Objetivos:** realizar uma revisão de escopo da literatura sobre manejo de crianças e adolescentes com TEA que apresentam seletividade alimentar, além de produzir uma cartilha de orientação de como proceder estímulos com os alimentos com estas crianças. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo que seguirá a metodologia do JBI Institute⁽⁴⁾ que usará a extensão Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para revisões de escopo (PRISMA-ScR).⁽⁵⁾ **Resultados e Discussões:** diante do objeto de estudo ser o manejo da seletividade alimentar em crianças e adolescentes com TEA, se faz necessário buscar embasamento nas pesquisas já disponíveis nas bases de dados que relatam este assunto no sentido de nortear a prática clínica. Vale ressaltar que após o término da pesquisa, caso seja verificado alguma

lacuna, pode ser sugerido realização de novas pesquisas que tragam contribuições enriquecedoras que irão nortear o manejo terapêutico nas crianças e adolescentes com TEA. **Conclusões:** descrever manejos em crianças com TEA que apresentam seletividade alimentar é de fundamental importância para correlacionar com a possível presença de lacunas tanto em tais protocolos quanto em políticas públicas existentes. Assim como, nortear discussões que irão embasar a promoção da saúde com esta clientela e, sugerir implantações de futuras políticas públicas nesta temática. **Contribuições para a exposição de inovações e saberes em cuidados de saúde:** não só o Brasil, mas também o mundo inteiro vem presenciando um aumento exponencial no diagnóstico de crianças com TEA, sendo que muitas delas apresentam um comportamento alimentar seletivo, o que pode gerar consequências no seu crescimento e desenvolvimento. Uma das metas da Prefeitura Municipal de Boa Vista se refere ao atendimento de crianças em risco nutricional, uma vez que, se elas não se alimentam adequadamente e se encontram em risco, torna essencial um olhar diferenciado para as crianças atendidas no âmbito do SUS. Espera-se com esta pesquisa científica apresentar resultados que embasem a prática clínica dos profissionais da saúde.

Descritores: Autismo. Pediatria. Seletividade alimentar.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>
2. Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2018, 48(2):583-91. doi: 10.1007/s10803-017-3340-9
3. Reche-Olmedo L, Torres-Collado L, Compañ-Gabucio LM, Garcia-de-la-Hera M. The role of occupational therapy in managing food selectivity of children with autism spectrum disorder: a scoping review. **Children (Basel)**. 2021, 8(11):1024. doi: 10.3390/children8111024
4. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. **JBIManual for Evidence Synthesis**.

Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
doi: 10.46658/JBIMES-24-09

5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**. 2018, 169(7): 467-73. doi: 10.7326/M18-0850

FATORES INFLUENTES NA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO- ANALÍTICO

Marcella Lima Marinho, Dalmo Valério Machado de Lima, Fatima Helena do Espírito Santo

Introdução: envelhecer é um processo natural e gradativo, marcado por alterações no funcionamento fisiológico, que impactam não só nos fatores biológicos, como no social, cultural e psicológico. Considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e, a partir de 65 anos, pessoas de países desenvolvidos.⁽¹⁾ À proporção que envelhece, o perfil epidemiológico da população se modifica, resultando no aumento gradativo das DCNTs, como a hipertensão arterial, além das multiformidades, que implicam em cuidado prolongado, suscitando para os sistemas de saúde uma procura crescente por serviços.⁽²⁾ Condição de causa multifatorial, a Hipertensão Arterial tem a idade como um dos fatores que predis põem o indivíduo ao seu acometimento. Conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, aproximadamente 65% de indivíduos com 60 anos ou mais apresentam HA, cuja prevalência se deve à transição epidemiológica vivida no país. Apesar de a HA não acometer somente pessoas idosas, é uma condição crônica com elevada prevalência nesse público, podendo contribuir para redução da capacidade física e biológica, ocasionando a diminuição da independência e autonomia, comprometendo sua qualidade de vida (QV).⁽³⁾ Devido à HA se apresentar como fator de risco cardiovascular modificável mais significativo, o diagnóstico precoce e a adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa são fundamentais para garantir o controle da pressão arterial e diminuir as complicações. Entretanto, a adesão ao tratamento na população idosa ainda representa um grande desafio, devido às especificidades desse público e fatores como múltiplas comorbidades, problemas cognitivos e polifarmácia.⁽⁴⁾ Neste contexto, a Atenção Primária, como porta de entrada dos indivíduos na Rede de Atenção a Saúde, possui papel ímpar no fornecimento de estratégias terapêuticas e acompanhamento da adesão das pessoas idosas, abrangendo os aspectos individuais, culturais e ambientais, favorecendo o controle da doença e suas complicações potenciais.⁵ **Objetivos:** o objetivo geral deste estudo é elaborar um plano de ação com vistas à maximização da adesão terapêutica de pessoas idosas com hipertensão arterial atendidas na Atenção Primária em Saúde de Boa Vista–RR. Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde de pessoas idosas com hipertensão arterial

atendidas na Atenção Primária, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas; associar as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas idosas com hipertensão arterial atendidas na Atenção Primária com a adesão terapêutica; identificar as repercussões da adesão terapêutica sobre a pressão arterial de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária; avaliar as repercussões da adesão terapêutica sobre a qualidade de vida de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária; cotejar os achados de variáveis preditoras entre duas unidades básicas de saúde situadas em bairros com perfis socioeconômicos distintos sobre a adesão terapêutica à hipertensão arterial e qualidade de vida de pessoas idosas. **Métodos:** a pesquisa segue um delineamento quantitativo, transversal, descritivo e analítico. A amostra será por conveniência, composta por 195 idosos com hipertensos 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão arterial, cadastrado nas Unidades Básicas de Saúde dos Bairros Liberdade e Lupércio, que servirão de campo para o estudo, por possuírem quantitativo expressivo de pessoas idosas acometidas por Hipertensão Arterial, conforme o cordo Relatório do Sistema de Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) e estarem localizadas em áreas com características socioeconômicas distintas. A coleta de dados será realizada por meio de três instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico; instrumento Martin-Bayarre-Grau (BMG), para levantar a adesão terapêutica; questionário WHOQOL – OLD para analisar a qualidade de vida. Os questionários serão numerados sequencialmente e em ordem crescente. Para a análise estatística descritiva, serão calculadas as medidas de tendência central (média/mediana/moda) e de dispersão (desvio-padrão e variância) dos dados e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Após a tabulação, os dados do WHOQOL – OLD e do BMG serão analisados sob a ótica da estatística descritiva, analítica e correlacional a partir do software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS). A comparação entre proporções será realizada pelo teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. Será adotado o nível de significância (p valor $< 0,05$) para um intervalo de confiança de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CEP-HUMANAS/UFF), CAEE n.º 84174424.1.0000.8160, estando conforme as normativas vigentes, conforme parecer de aprovação n.º 7.481.313. **Resultados esperados:** acredita-se que o estudo trará contribuições potenciais, com o fornecimento de evidências científicas que possam ser divulgadas em periódicos de alto impacto, embasando o aprimoramento das práticas assistenciais voltadas para a pessoa idosa com hipertensão arterial, atendida na atenção primária em saúde, que auxiliem na integralidade do cuidado e aumento da adesão à terapêutica, auxiliando na melhoria na qualidade de vida, diminuindo as

potenciais complicações e internações, e consequentemente, reduzindo os custos para o sistema de saúde.

Descritores: Adesão terapêutica. Atenção primária à saúde. Hipertensão Arterial. Idoso. Qualidade de vida.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde** [Internet]. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
3. Rocha AS, Pinho BATD, Lima EN. Hipertensão arterial entre idosos: comparação entre indicadores do Ceará, do Nordeste e do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2021, 34:10795. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10795>
4. Feitosa-Filho GS, Peixoto JM, Pinheiro JES, Afiune Neto A, Albuquerque ALT, Cattani AC, et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2019, 112(5): 649–705. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20190086>
5. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBen)**. 2018, 71(3): 1030-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>

GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA

Betania Braga da Silva, Barbara Pompeu Christovam, Ana Paula de Sousa Uchoa Feitosa, Antônia Viviane Menezes Souza

Introdução: a farmácia hospitalar pediátrica desempenha um papel essencial na promoção da segurança e da eficácia dos tratamentos medicamentosos em unidades de saúde, especialmente na Região Norte, onde os desafios logísticos e estruturais são ainda mais evidentes. A gestão da qualidade nesse contexto é fundamental para assegurar o armazenamento adequado, a dispensação correta e a racionalização do uso de medicamentos voltados ao público infantil, que apresenta necessidades farmacológicas específicas. Assim, investir em práticas de gestão eficientes contribui diretamente para a melhora dos resultados clínicos e para a satisfação dos pacientes e profissionais de saúde.⁽¹⁾ Entretanto, diversos fatores podem comprometer a qualidade da assistência farmacêutica, como a escassez de recursos humanos qualificados, falhas nos processos de controle de estoque, inadequações nas condições de armazenamento e a falta de protocolos bem definidos para o atendimento pediátrico. Esses problemas impactam negativamente a segurança do paciente e a eficiência do serviço, exigindo a implementação de estratégias de aprimoramento contínuo. A gestão da qualidade, baseada em indicadores, treinamentos periódicos e auditorias internas, torna-se uma ferramenta indispensável para superar essas dificuldades e garantir um atendimento farmacêutico mais seguro e eficaz.⁽²⁾ Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar e propor ações de melhoria para a gestão da qualidade em uma farmácia hospitalar pediátrica localizada na Região Norte do Brasil. A iniciativa busca fortalecer os processos internos, otimizar recursos, aumentar a segurança na dispensação de medicamentos e, consequentemente, oferecer um serviço de excelência voltado ao cuidado integral da criança hospitalizada. O aprimoramento da gestão representa um passo importante para elevar o padrão de atendimento e contribuir para a construção de uma assistência farmacêutica mais eficiente e humanizada. **Objetivos:** avaliar a implementação do plano de melhoria da qualidade na gestão dos processos da Farmácia Hospitalar do HCSA. **Métodos:** a metodologia deste estudo foi dividida em quatro etapas distintas, com abordagem mista, quantitativa e qualitativa, visando à melhoria da qualidade da gestão na Farmácia Hospitalar Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) em Boa Vista, Roraima. A pesquisa foi realizada com a participação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia, sendo o diagnóstico situacional inicial baseado em

uma análise crítica dos processos da farmácia, utilizando a Ferramenta de Avaliação Hospitalar (FAOSP). Esta ferramenta, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, auxiliou na identificação de pontos críticos, proporcionando uma base para a elaboração de um plano de ação focado na melhoria contínua. A segunda etapa envolveu a aplicação da ferramenta de gestão 5W2H, que auxiliou na construção do plano de ação estratégico para a implementação das melhorias. Nessa fase, cada problema identificado foi analisado com base nas perguntas fundamentais da ferramenta, visando propor soluções eficazes. A terceira etapa consistiu na elaboração de documentos técnicos, protocolos, manuais e políticas para padronizar os processos do serviço de farmácia, reforçando a qualidade do atendimento. Por fim, a quarta etapa focou na implementação das ações planejadas, com o início de algumas atividades condicionados à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada de forma contínua ao longo do estudo, com a análise das não conformidades, registros institucionais, protocolos internos e indicadores de desempenho relacionados à assistência farmacêutica. A análise dos dados foi realizada por meio da ferramenta FASHOP, que permitiu a organização e interpretação das informações coletadas. A partir desses dados, foi possível identificar padrões, gargalos e oportunidades de melhoria, contribuindo para a otimização dos serviços farmacêuticos e o aprimoramento da segurança no uso de medicamentos em pacientes pediátricos. Todos os procedimentos seguiram as normas éticas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, com a aprovação do estudo antes de sua execução. **Resultados:** com base nas não conformidades identificadas durante a avaliação, foi elaborado um plano de ação utilizando a ferramenta 5W2H, que orientou as intervenções necessárias. Além disso, a falta de documentos essenciais para a padronização dos processos levou à criação de protocolos, manuais e políticas que visam garantir maior eficiência e segurança nas práticas farmacêuticas, como o Protocolo de Segurança na Prescrição e Administração de Medicamentos e o Manual de Normas e Rotinas da Farmácia Hospitalar.⁽³⁾ A implementação do Protocolo da Meta 3, relacionado à segurança no uso de medicamentos, foi uma das ações centrais, abrangendo a etiquetagem de medicamentos multidoses e de alta vigilância, visando assegurar a rastreabilidade e reduzir os riscos associados à administração de medicamentos. O trabalho também incluiu a criação de uma cartilha de orientações para os profissionais de saúde e a padronização dos veículos de emergência, essencial para o atendimento rápido e seguro em situações críticas. A ação de padronização e organização desses veículos garantiu maior eficiência e agilidade no atendimento de emergências.⁽⁴⁾ Além disso, a criação de protocolos específicos para a Farmácia Clínica da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e a Política de Medicamentos do

HCSA fortaleceu a segurança do paciente e a gestão eficiente dos recursos farmacêuticos. A padronização dos processos, aliada ao desenvolvimento de documentos técnicos e à implementação de novas práticas, tem como objetivo promover uma gestão mais eficiente dos medicamentos, reduzir desperdícios e otimizar a segurança, com impacto direto na qualidade da assistência prestada à população atendida pelo hospital.⁽⁵⁾

Conclusão/Contribuições: através da aplicação da ferramenta 5W2H, foi possível mapear as não conformidades identificadas, estabelecer ações corretivas para melhorias contínuas. Como resultado, conseguiram-se elaborar importantes protocolos, como o de segurança na prescrição e administração de medicamentos, o protocolo do veículo de emergência, além da criação do manual de normas e rotinas e a política de medicamentos. Estes avanços visam garantir maior eficiência na cadeia medicamentosa e contribuir para a segurança do paciente, otimizando os processos administrativos e operacionais da farmácia hospitalar do HCSA. A implementação de protocolos de segurança e ações de melhoria da qualidade requer uma revisão constante, sendo necessária uma maior valorização da auditoria interna e da análise crítica para garantir que as ações sejam mantidas e aperfeiçoadas ao longo do tempo.

Descritores: Gestão da qualidade total. Gestão da qualidade. Serviço de Farmácia Hospitalar.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Araújo, VS, França SLB. Gestão pela qualidade total: implantação do programa 5S na administração pública. **Tópicos em Administração**. 2020, 29; 7.
2. Aguiar AMS, Santos AL, Barbosa AJ, Costa JS, Moraes LCM. Farmácia clínica em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cadernos Camilliani**. 2021, 17(4):2433–53.
3. Gleriano JS, Pinto GGS, Coelho AQ, Amaral FLJ. Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. **Revista de Administração em Saúde**. 2018, 18(72).
4. Guimarães SDS. **Assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde de um município brasileiro** [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará (UFC); 2020.
5. Laurentino TKS, Almeida RRM, Santos KMC, Silva CS. Ferramenta da gestão da qualidade total: estudo de caso em uma indústria de laticínio.

The Brazilian Journal of Development (BJD). 2019, 5(8):12033–72.

LICENÇAS MÉDICAS DOS SERVIDORES MUNICIPAIS NA CIDADE DE BOA VISTA: ESTUDO RETROSPECTIVO TRANSVERSAL DESCRITIVO

Fernando Bernardo de Oliveira, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Introdução: o monitoramento constante dos agravos à saúde do trabalhador é um dos elementos essenciais para o diagnóstico situacional, planejamento e gestão do SUS. O Ministério da Saúde expõe que “A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores”.⁽¹⁾ Os servidores públicos padecem de adoecimentos encontrados na população em geral, além disso, apresentam particularidades que podem contribuir como fatores de surgimentos ou agravamentos de doenças e incapacidades laborais, tais como: “terceirização de setores/serviços, deterioração das condições de trabalho e da imagem do trabalhador do serviço público, responsabilização dos servidores pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises das instituições públicas, condições agravadas pelo aumento na demanda pelos serviços públicos”.⁽²⁾ Esse cenário requer atenção contínua, em consonância com as diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista, sob a Diretriz 04 e a Diretriz 18.

Objetivos: conhecer a distribuição das licenças médicas concedidas aos servidores públicos estatutários por secretarias municipais na cidade de Boa Vista, no período compreendido entre 01 de fevereiro de 2023 até 31 de janeiro de 2024; caracterizar o perfil das licenças médicas concedidas aos servidores públicos municipais estatutários no período do estudo; identificar as Secretarias Municipais com maior prevalência de licenças médicas concedidas aos servidores públicos estatutários.

Métodos: Tipo de Estudo: observacional com análise documental, método quantitativo, retrospectivo, transversal e descritivo. Campo de Pesquisa: arquivo de dados das licenças médicas concedidas aos servidores estatutários, no setor pericial da Prefeitura Municipal de Boa Vista (PMBV). Coleta de Dados: conforme regras de anonimização da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018), após autorização por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 80885724.2.0000.5243), foram obtidas planilhas de dados anonimizados junto à PMBV. Critério de Inclusão: servidor municipal estatutário que recebeu licença médica para tratamento da própria saúde, no período do estudo. Critérios de Exclusão: 1 – Registros com ausência de dados necessários ao estudo considerando as variáveis como cargo, sexo,

secretaria de lotação, Classificação Internacional de Doenças (CID-10); 2 - Registros no qual o motivo do afastamento não foi devido à licença médica para tratamento da própria saúde do servidor. Tratamento dos Dados: Uso do pacote estatístico IBM SPSS STATISTICS para processamento dos dados, com consecutiva análise dos resultados. Riscos do Estudo: os participantes da pesquisa não foram entrevistados; somente foram utilizadas planilhas com dados anonimizados oriundos das fichas de controle da Junta Médica Municipal, assim, os eventuais riscos dessa pesquisa foram considerados mínimos. **Resultados:** à época da pesquisa, a PMBV informou um quadro funcional com 9173 servidores estatutários, a maioria do sexo feminino (6.505/70,9%). As secretarias com maior número de servidores estatutários foram a SMEC/educação, com 5.503 servidores (60,0%), SMSA/saúde, com 2.025 (22,1%) e SMST/segurança, com 616 (6,7%). No período do estudo, aconteceram 5.072 licenças médicas, foram excluídas do estudo 366 licenças por motivo de doença em pessoa da família e 151 licenças-maternidade, totalizando 4.555 casos participantes. Foi encontrada a frequência de 3.677 do sexo feminino (80,7%) e 878 do sexo masculino (19,3%). Dentre todas as licenças médicas concedidas, as maiores prevalências foram para cargos típicos das áreas da educação e saúde: professor (38,2%), cuidador (11,4%), técnico em Enfermagem (6,3%), Assistente de Aluno (4,8%), enfermeiro (4,6%), que totalizaram 65,3% de todas as licenças médicas. A maior prevalência de licenças médicas ocorreu na SMEC/educação com 2.761 afastamentos (60,6%), seguida por SMSA/saúde com 1.229 (27,0%). A verificação conforme a Classificação Internacional de Doenças (GRUPOS de A até Z da CID-10) evidenciou a maior prevalência do GRUPO F (TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO) com 1155 licenças médicas (25,4%), em segundo lugar o GRUPO J (DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO) com 604 (13,3%). A Secretaria de Educação apresentou a maior prevalência (808 / 70%) do Grupo F, sendo verificado que existem diferenças estatísticas significativas entre as secretarias de lotação dos servidores, em relação às licenças médicas decorrentes de transtornos mentais (IC 95%, / PEARSON CHI-SQUARE 150,103 / valor $p < 0,01$). **Discussão:** o presente resumo deriva de um estudo realizado para conhecer o perfil epidemiológico referente às licenças médicas decorrentes de transtornos mentais, nos servidores públicos municipais estatutários na cidade de Boa Vista, no período compreendido entre 01 de fevereiro de 2023 até 31 de janeiro de 2024. Nessa esteira, um dos capítulos dos resultados e discussões da pesquisa concluída é a fonte para essa síntese. A dissertação contém ainda outros resultados de forma mais pormenorizada, com enfoque nos transtornos mentais, com discussão dos achados frente à literatura, com reflexões e sugestões que deverão em breve ser publicizadas por este pesquisador. Pelo momento, cumpre destacar que entre todas as licenças

médicas concedidas no período, em virtude de quaisquer doenças, foi verificada a prevalência de 25,4% decorrente do GRUPO F (transtornos mentais e de comportamento). Assim, essa constatação denota a relevância que a saúde mental possui no adoecimento e nos afastamentos laborais dos servidores. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou em junho de 2023 “[...] aos líderes e tomadores de decisão que garantam que a saúde mental seja colocada no topo das agendas políticas e integrada a todos os setores e políticas, a fim de enfrentar o agravamento das condições de saúde mental nas Américas [...]”.⁽³⁾ Não fez parte do escopo do presente trabalho estabelecer as causas específicas que possam determinar ou modificar o adoecimento nessa população estudada. Todavia, os resultados encontrados podem despertar outros questionamentos, incitar novas pesquisas e futuras análises, para melhor compreensão e melhorias na realidade local boa-vistense. **Conclusão/Contribuições:** mediante ao estudo alcançado, a pesquisa espera contribuir agregando conhecimentos com outros estudos já realizados, na permanente e plural tarefa de investigar agravos à saúde, planejar políticas públicas e agir em benefício da sociedade. Dessa forma, gerar contribuições benéficas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, para o Plano Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista, Roraima.

Descritores: Licença Médica. Saúde do Trabalhador. Transtornos Mentais.

Linha/Modalidade: Linha 1 – Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde e Ambiente: Saúde do Trabalhador** [Internet]. Brasília–DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>
2. Lancman S, Barros JO, Silva MPR, Bernardi MS. Street work and exposure to violence at work: a study with traffic agents. **Interface (Botucatu)**. 2007, 11(21): 79–92. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100008>
3. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS**. Washington (DC): OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>

MONITORAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MUNICÍPIO RORAIMENSE

Bruna Hellen Vaz Pires, Dayse Mary da Silva Correia

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível altamente prevalente ao nível mundial e nacional, sendo maior a proporção na faixa etária entre 30 e 79 anos¹. A Atenção Primária à Saúde tem um papel importante no acompanhamento efetivo de paciente com essa doença, garantindo um atendimento integral, tratamento oportuno e diagnóstico precoce. É recomendado o rastreamento da pressão arterial a cada dois anos em adultos com 18 anos ou mais, enquanto os indivíduos com o diagnóstico dessa condição recomendam-se a aferição mais frequente segundo o risco cardiovascular². Frente a essa perspectiva, tem-se o indicador no município de Boa Vista-RR, proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, cuja finalidade possibilita a avaliação do acompanhamento da hipertensão³. Além disso, a saúde digital e a visita domiciliar configuram-se como estratégias para o monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão⁴. **Objetivos:** propor um protocolo de atendimento na consulta de enfermagem ambulatorial ou domiciliar acerca do monitoramento de níveis pressóricos de hipertensos. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo, analítico, tipo estudo de caso e de abordagem quantitativa, o qual foi realizado com 135 hipertensos, de modo aleatório, não probabilístico, cadastrados da Unidade Básica de Saúde Santa Luzia. A pesquisa é parte integrante do Projeto de Pesquisa “AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO NO CUIDADO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CAPITAL BOA VISTA/RR” Fase 1, com aprovação ética no CEP-FM/UFF, sob o Parecer n.º 7.314.186. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos; idade a partir de 18 anos; e como critérios de exclusão: usuários que estiverem hospitalizados no período do agendamento da visita domiciliar. A coleta de dados deu-se de 01/01/2024 a 20/03/2025 sendo estabelecidas 3 (três) etapas para a coleta de dados, a saber: a primeira, sendo retrospectiva, com dados de domínio público no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para levantamento de internações, óbitos e custos por hipertensão arterial no período de setembro de 2014 a setembro de 2024; a segunda, utilizou-se um instrumento único, baseado na ficha de cadastro individual do E-SUS e na consulta domiciliar ou presencial na UBS, para dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida; enquanto, a terceira, será a elaboração de um

protocolo de atendimento domiciliar e/ou presencial na unidade conforme classificação de níveis pressóricos. Na análise estatística, as variáveis numéricas foram expressas por meio de médias e desvios padrões, enquanto as categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais. Para avaliar a relação entre características sociodemográficas, comorbidades, hábitos de vida, uso dos serviços de saúde e o número de aferições por ano da pressão arterial, classificação pelo IMC, circunferência abdominal, risco para DRN e classificação da pressão arterial, foram utilizados o teste de qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, nos casos em que se observou pelo menos uma frequência esperada inferior a cinco. A concordância entre as classificações da pressão arterial obtidas a partir da média e da mediana foram mensuradas através do coeficiente Kappa de Cohen. Por fim, a relação de equivalência entre os valores pressóricos médios e medianos foi averiguada através do teste t de Student para amostras pareadas. As análises estatísticas foram realizadas nos softwares SPSS, versão 22 e R, versão 4.3.1, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados preliminares:** na etapa retrospectiva, observou-se que no período dos últimos 10 anos, no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, houve 587 hipertensos hospitalizados, sendo 392 mulheres e 195 homens. E ainda, 12 óbitos, taxa de mortalidade geral de 2,04 na faixa etária de ≥ 30 a ≥ 80 anos e custos hospitalares superiores a 200 mil reais ao SUS. Quanto a segunda etapa, observou-se junto aos 135 participantes, a maioria é do sexo feminino (72,6%), com idade na faixa etária $\leq$ a 59 anos (34,1%) e $\geq$ a 60 anos (66%), cor da pele autodeclarada parda (71,1%), com ensino fundamental incompleto (62,2%), aposentado (57%), sem companheiro (62,2%) e de nacionalidade brasileira (88,9%). E ainda que a obesidade foi a comorbidade com maior prevalência (45,2%), seguida da diabetes (37,8%) e em frequências menores a insuficiência cardíaca (1,5%) e a dislipidemia (0,7%). Para os hábitos e estilo de vida, observa-se que a maioria (90,4%) relatou nunca ter fumado, não consumir bebida alcoólica (96,3%) e possuir um estilo de vida sedentário (57,8%). Além disso, houve a associação das características demográficas, clínicas e hábitos de saúde com dados antropométricos, medicações em uso, risco da doença renal crônica, percepção do estresse e nível de atividade física. **Conclusão:** os achados preliminares evidenciam o perfil de saúde dos hipertensos, bem como a tendência das internações, óbitos e custos por hipertensão arterial nos últimos 10 anos, em Boa Vista, evidenciando maior número de internações na população feminina, pessoas de cor parda e na faixa etária de 30 a 39 anos. Dessa forma, traz embasamento para uma proposta de um protocolo clínico na atenção primária do município.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Telemonitoramento.

Linha/Modalidade: Linha 1 – Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

1. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M, Danaei G. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **Lancet**. 2021, 398(10304): 957–80.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica n.º 18/2022-SAPS/MS**. Brasília–DF: Ministério da Saúde; 2022.
3. Boa Vista. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Boa Vista–RR: Prefeitura Municipal de Boa Vista; 2021.
4. Barroso WKS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Amodeo C, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2021, 116(3): 516–658.

PRÁTICAS DE CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À CRIANÇA COM DESNUTRIÇÃO GRAVE HOSPITALIZADA

Liana Barbosa Macêdo Almeida, Donizete Vago Daher, Maria Helena Mendonça de Araújo,
Andressa Ambrosino Pinto

Introdução: a desnutrição infantil ainda persiste como um problema de saúde pública no Brasil. Em 2021, no Brasil, houve registro de 2979 internações por desnutrição, sequelas de desnutrição e déficits nutricionais, o pior nível dos 13 anos anteriores. Em 2022, esse número não sofreu grandes alterações, sendo 2754 hospitalizações de crianças menores de 1 ano. Crianças com desnutrição aguda grave (DAG) possuem de 5 a 20 vezes mais risco de morte devido às complicações graves, com potencial evolução para o óbito.⁽¹⁾ O estado de Roraima, norte do Brasil, passou por uma emergência de Saúde Pública na Terra Yanomami recentemente, onde a rede hospitalar recebeu uma quantidade expressiva de crianças indígenas com DAG, ou seja, bem maior do que o habitual, sendo este o maior público atendido com esta condição. Alguns trabalhos de pesquisa evidenciam os muitos desafios enfrentados para a implementação dos passos da diretriz proposta pela WHO, que envolvem falhas muito importantes, das quais destacamos o trinômio: capacitação profissional, escassez de insumos e gestão hospitalar pouco resolutiva. É bastante comum na cultura hospitalar o uso de protocolos e diretrizes com vistas a tentar promover uma melhor assistência em saúde. Durante o tratamento da desnutrição grave, os erros podem ser minimizados quando cuidados estão associados ao uso de protocolos clínicos ou diretrizes orientadoras. E, neste sentido, as diretrizes são elaboradas e propostas com o objetivo de auxiliar os profissionais em decisões relevantes e, com isto, reduzir variações no tratamento que podem levar a desfechos muito distintos.⁽²⁾ Estas diretrizes devem estar baseadas em evidências para a melhora dos resultados, promover atitudes positivas e resolutivas dos profissionais e usar eficientemente os recursos disponíveis na unidade. Em vários contextos, sobretudo na África, a implementação dos protocolos é avaliada e tem-se observado que em ambientes hospitalares há obstáculos à implementação integral das diretrizes propostas. O hospital infantil de Boa Vista atende toda a população do estado de Roraima, incluindo a população indígena e não indígena de países vizinhos, como Venezuela e Guiana Inglesa. Corriqueiramente, chegam crianças com DAG. Os dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Informação Hospitalar do Estado de Roraima descrevem

que o número de casos de desnutrição grave mantém-se elevado nos últimos anos. Em 2022, de mais de 700 crianças yanomami internadas, 58 tinham desnutrição e, nos primeiros 25 dias de 2023, 27 crianças com desnutrição grave já tinham adentrado a unidade.⁽³⁾ De fato, a maioria dos pacientes internados no hospital, cenário deste estudo, que apresentam desnutrição grave, são indígenas Yanomamis que vivenciam a pobreza extrema, considerado grupo de alta vulnerabilidade social. Este trabalho se insere na linha temática de “Atenção Especializada e Redes de Cuidado – Nutrição hospitalar e cuidados clínicos especializados”. O objeto eleito para a pesquisa é a dinâmica (a cultura) das práticas de profissionais de saúde do âmbito hospitalar que prestam cuidados diretos a crianças com DAG.

Objetivos: conhecer as práticas de cuidado e os desafios de profissionais de saúde que assistem crianças desnutridas graves em âmbito hospitalar.

Métodos: este trabalho utilizará a abordagem da pesquisa-ação participativa em saúde, de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. O trabalho será desenvolvido após a apreciação pelo CEP/HUAP, no Hospital da Criança Santo Antônio, localizado em Roraima, capital do extremo Norte do Brasil e os participantes serão trabalhadores da saúde que lidam diretamente no cuidado a criança com DAG, médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos. Os instrumentos a serem utilizados na coleta de dados serão: estudo documental, entrevista semiestruturada e grupo focal/World Café. A pesquisa documental tem como propósito produzir o perfil do HCSA, a entrevista semiestruturada visa conhecer o perfil socio-formativo-profissional e as vivências e práticas profissionais adotadas frente ao tratamento da criança desnutrida aguda grave e no grupo focal/World Café o intenciona-se coletar relatos das vivências coletivas, geradoras de sentimentos e significados, sobre o tratamento da criança com DAG. Para a análise de dados usaremos: análise narrativa, descritiva simples e compreensiva-interpretativa, onde utilizaremos ferramentas e roteiros construídos pela pesquisadora; o *Software* IRaMuTeQ; e a construção de nuvens de que expressem a centralidade do pensamento dos entrevistados, denominadas “*Word clouds*”. A Análise Documental (AD) é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos, podendo ser utilizada tanto como método qualitativo, quanto quantitativo e tem como preocupação buscar informações concretas nos diversos documentos selecionados como corpus da pesquisa⁴. A entrevista semiestruturada (ES) busca conhecer as práticas profissionais realizadas para o tratamento da criança com DAG, assim como as fontes as quais os profissionais de saúde participantes “bebem” para estarem atualizados sobre o tema, como também como o HCSA prepara esses profissionais para uma atuação resolutiva. Sendo assim, se buscará uma relação de confiança e vínculo para as falas

serem no sentido de apresentar a realidade vivenciada. A intencionalidade do World Café é possibilitar encontros em grupo para as vivências coletivas serem apresentadas e compartilhadas. A associação dos diferentes instrumentos, na perspectiva da triangulação de dados⁵ (entrevista, questionário e grupo focal), para coleta dos dados, será importante para responder às questões de pesquisa: Que elementos estão envolvidos nas suas práticas de cuidado a crianças desnutridas graves? Como os profissionais constroem e estabelecem suas práticas de cuidado com este grupo? São oferecidas capacitações para qualificar estes cuidados prestados? A relevância desse projeto se ancora na possibilidade da construção de diagnósticos situacionais do cuidado hoje ofertado às crianças com DAG, propor e implementar intervenções para fins de qualificar a assistência prestada e, por fim, avaliar, em diferentes momentos, estas ações realizadas. **Resultados esperados:** tomando como base a literatura pesquisada sobre a temática, somada à minha experiência profissional no cenário eleito para o estudo, espera-se com esse projeto realizar um diagnóstico situacional relacionado às práticas profissionais junto aos pacientes com DAG, desde conhecer o perfil destes profissionais que cuidam diretamente desses pacientes, assim como entender os desafios enfrentados no dia a dia. As pesquisas já realizadas sobre a temática elencam uma série de dificuldades enfrentadas, desde a falta de conhecimento dos profissionais em relação às diretrizes nacionais e internacionais, falta de insumos para o seguimento dessas diretrizes, discordância do diagnóstico entre profissionais de diferentes categorias, por exemplo. Espera-se ainda, a partir dos diagnósticos construídos, os quais serão explicitados nesta pesquisa através da aplicação dos instrumentos eleitos, elaborar uma intervenção com posterior avaliação, cuja meta é qualificar as práticas profissionais a esse grupo selecionado de pacientes.

Descritores: Desnutrição Aguda Grave. Hospital Público. Insegurança Alimentar. Pessoal de Saúde.

Linha/Modalidade: Linha 3 – Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Em 2022, o Brasil teve sete internações de bebês menores de um ano com desnutrição por dia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/em-2022-brasil-teve-sete-internacoes-de-bebes-menores-de-um-ano-com-desnutricao-por-dia>

2. Puoane T, Sanders D, Ashworth A, Chopra M, Strasser S, McCoy D. Evaluating the clinical management of severely malnourished children—a study of two rural district hospitals. **South African Medical Journal**. 2001, 91(2 Pt 1):137–40.
3. Brasil de Fato. **Ele pesa quatro pontos 300**. 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/01/29/ele-pesa-quatro-ponto-300?form=MGoAV3>
4. Cellard A. **A análise documental**. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP, organizadores. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295–316. (Coleção Sociologia).
5. Minayo MC de S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DIANTE DA HESITAÇÃO VACINAL DOS RESPONSÁVEIS POR MENORES DE 5 ANOS

Lanna Jeniffer Silva Rodrigues, Liliane Faria da Silva

Introdução: historicamente a década de 1970 apontou para um conjunto de ações voltadas para o controle de doenças evitáveis por imunização no Brasil, tendo como modelo, em escala mundial, o programa de erradicação da varíola da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a consolidação dos conceitos de vigilância epidemiológica difundidos também pela OMS.⁽¹⁾ Dessa forma, surge em 1973 o Programa Nacional de Imunizações, o que é reconhecido, mundialmente, como uma das principais e mais relevantes políticas de saúde pública, com apresentação de conquistas importantes, como a eliminação da circulação livre do vírus da rubéola, erradicação do poliovírus selvagem e pela relevante colaboração no controle de casos e óbitos por enfermidades imunopreveníveis.⁽²⁾ Apesar das conquistas pelo PNI as coberturas vacinais demonstram diminuição em seus percentuais. Diversas são as causas para essa redução, como a divulgação de informações falsas, a equivocada compreensão a respeito do desaparecimento das doenças, o receio de que o quantitativo de doses administradas sobrecarregue o sistema imunológico, o temor de reações adversas pós-vacinação. Portanto, diversos aspectos estão relacionados às baixas coberturas vacinais e aumento da hesitação vacinal.⁽³⁾ A partir do cenário encontrado, é válido ressaltar o papel dos profissionais de saúde no incentivo à imunização, os quais são os influenciadores mais confiáveis sobre vacinações. Portanto, encontrar um profissional cético pode mudar fortemente a compreensão das pessoas ou reforçar o conceito de que a vacinação não é segura, principalmente entre aqueles que já a recusam. Os trabalhadores da saúde têm a atribuição de informar as pessoas sobre as vacinas e os riscos decorrentes de uma cobertura deficiente.⁽⁴⁾ **Objetivos:** analisar as práticas dos profissionais de saúde diante da hesitação vacinal de responsáveis por crianças menores de 5 anos; identificar as práticas dos profissionais ao se depararem com responsáveis por crianças menores de 5 anos hesitantes às vacinas; descrever as facilidades e dificuldades, na prática dos profissionais de saúde junto aos responsáveis por crianças menores de 5 anos hesitantes às vacinas; discutir as práticas dos profissionais junto aos responsáveis por crianças menores de 5 anos hesitantes às vacinas. **Métodos:** trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo. São cenários do estudo 1 UBS de cada macroárea, totalizando 8,

sendo selecionadas aquelas com maior quantitativo de profissionais na unidade. As aplicações das entrevistas são realizadas nas unidades onde os trabalhadores executam suas atividades. Cada equipe de saúde é composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e as unidades de saúde possuem vacinadores. Assim, através da soma de todos os possíveis participantes, obteve-se o total de 243 pessoas. A pesquisa tem como público o quantitativo mínimo de 32 participantes, por necessitar da representatividade de 1 profissional de cada categoria por macro, portanto, apresenta o valor máximo de 243 possíveis participantes. Para a captação dos participantes, a pesquisadora contacta os responsáveis pelas unidades, apresenta-se e explica os objetivos da pesquisa. Nessa ocasião, é realizada a sensibilização dos profissionais para a participação do estudo. Para a coleta dos dados da pesquisa, são utilizadas entrevistas individuais, mediante roteiro semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, para nortear as falas dos participantes. No roteiro estão contidas as questões fechadas voltadas para a caracterização dos participantes, sendo elas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, capacitações, área de atuação, tempo de atuação em Estratégia Saúde da Família. Já a questão aberta permite que os profissionais falem livremente sua prática frente à hesitação vacinal. Para análise de conteúdo será utilizada Bardin, respeitando as etapas estabelecidas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. As entrevistas transcritas serão submetidas à análise lexicográfica através do software Interface de R pour l'Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Pretende-se agrupar em classes as palavras de maior destaque nas falas das participantes. O projeto de pesquisa proposto foi cadastrado no Plataforma Brasil e, conseqüentemente, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, aprovado em 27/03/2025 - CAAE: 85422424.8.0000.5243 e emitido memo circular pela Secretaria Municipal de Saúde para início da visita nas unidades básicas de saúde a partir de 22/04/2025. Antes da realização da entrevista é apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela pesquisadora, que faz a explicação dos objetivos, voluntariedade na aceitação, possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa — sem restrições ou implicações, ou seja, não há prejuízos em suas atividades laborais e seguimento na instituição em decorrência de recusa do convite para participar ou desistência durante o curso da pesquisa, também é solicitada a leitura do termo pelos participantes e posteriormente a assinatura. **Resultados preliminares:** quanto aos resultados preliminares, até o momento a pesquisa foi aplicada em uma unidade de saúde da macroárea 5, na qual se obteve a participação das categorias esperadas pela pesquisa, porém ainda falta 7 macroáreas para

implementar a entrevista e após a finalização dessa etapa será efetuada a análise do material obtido. **Contribuições:** a pesquisa auxiliará no estudo do tema hesitação vacinal, que devido ao contexto vivenciado mundialmente, precisa de aprofundamento. Além de corroborar para a divulgação das práticas dos profissionais diante de hesitantes vacinais, o que poderá contribuir na criação de fluxos e na sistematização da assistência.

Descritores: Hesitação vacinal. Profissional de saúde. Vacinação da criança.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.
2. Carpinello B. Vaccine hesitancy and psychopathology. A narrative review. **Riv Psichiatr.** 2023, 58(1):jan-feb.
3. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Caderno Saúde Pública.** 2020, 36:e00222919. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
4. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil. **Revista Saúde Pública.** 2018, 52:96. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
5. Benício JA. **Imunização infantil na Atenção Primária em Saúde: hesitação vacinal entre pais e perspectiva de profissionais** [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família; 2023. 74 f.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

Yasmin Farias de Souza, Ana Lúcia Abrahão

Introdução: o interesse por esta pesquisa surgiu da vivência profissional da autora como assistente social, atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Boa Vista, em Roraima. Essa experiência permitiu observar de perto os desafios relacionados ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), sobretudo no que diz respeito à articulação entre as secretarias de Saúde (SMSA) e Assistência Social (SEMGES). O Programa Bolsa Família é reconhecido por sua natureza transversal, articulando-se com diversas políticas públicas como a Assistência Social, a Educação e a Saúde. Entre suas exigências estão o cumprimento do calendário nacional de vacinação, o acompanhamento nutricional de crianças menores de sete anos, e a realização do pré-natal por gestantes. No campo da educação, é exigido que crianças de quatro a seis anos tenham pelo menos 60% de frequência escolar, enquanto adolescentes de seis a dezoito anos, que ainda não concluíram o ensino básico, devem atingir um mínimo de 75% de frequência. Apesar da importância do programa, desafios significativos persistem. Segundo o Informe PBF n.º 018 de setembro de 2023, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 43,43% das crianças com perfil de acompanhamento em saúde não possuíam registros no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro a julho de 2023. Esse dado revela um desafio nacional de acesso e monitoramento dessa população, refletindo também as dificuldades enfrentadas em Boa Vista–RR. A dificuldade do município em atingir a meta de 70% de cobertura estabelecida no Plano Anual de Saúde de 2023 despertou a necessidade de compreender melhor como se dá a gestão dessas condicionalidades no município, contribuindo para a melhoria dos processos de monitoramento e a efetividade do PBF. A pesquisa se fundamentou nos conceitos da micropolítica do cuidado de Emerson Merhy e adotou o método do fluxograma descritor, que permite a análise detalhada da trajetória dos usuários na unidade de saúde. O estudo envolveu profissionais da saúde e gestores do programa, com o intuito de mapear os entraves que dificultam o acompanhamento das famílias com perfil de saúde, bem como identificar possibilidades de aprimoramento da gestão intersetorial. A escolha desse

enfoque teórico-metodológico também buscou valorizar o saber dos trabalhadores e os processos cotidianos que compõem a atenção à saúde, considerando que as práticas institucionais são atravessadas por relações de poder, saber e fazer que afetam diretamente o sucesso ou fracasso das políticas públicas. **Objetivos:** o objetivo geral da pesquisa foi compreender a gestão do acompanhamento familiar das condicionalidades de saúde do PBF em Boa Vista. Como objetivos específicos, buscou-se: (I) analisar o processo de operacionalização do programa; (II) descrever a percepção dos profissionais que atuam diretamente com o público do PBF; e (III) apontar limites e possibilidades relacionadas ao acompanhamento familiar. **Métodos:** a pesquisa foi de natureza exploratória e qualitativa. A abordagem exploratória permitiu um contato mais próximo com o objeto de estudo, proporcionando maior familiaridade com a temática. A escolha pela abordagem qualitativa se deu em razão da necessidade de compreender as práticas profissionais em contextos reais, com base na experiência dos servidores envolvidos com a gestão das condicionalidades. Embora qualitativa, a pesquisa também se valeu de dados quantitativos provenientes de bancos federais e municipais, visando contextualizar as informações. Como técnicas de coleta de dados, foram utilizadas observação participante e entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores. Essa combinação metodológica favoreceu uma análise mais ampla, permitindo captar tanto as dinâmicas institucionais quanto as percepções individuais dos atores envolvidos. **Resultados:** os resultados demonstraram diversos entraves na gestão das condicionalidades, como falhas na comunicação intersetorial, sobrecarga das equipes e dificuldades na atualização dos dados. Como produto técnico, foi elaborado um fluxograma que mapeia o fluxo atual de gestão das condicionalidades de saúde, servindo como ferramenta para replanejamento das ações e tomada de decisão. A pesquisa também identificou que o PBF fortalece a Atenção Primária nas UBSs visitadas, aproximando as famílias dos serviços de saúde, mas ainda enfrenta desafios operacionais, como falhas no preenchimento dos mapas de acompanhamento e ausência de busca ativa. Um ponto crítico identificado foi a ausência de articulação entre a SMSA e a SEMGES. Durante a pesquisa, também foi identificado que os profissionais de saúde possuem limitações em relação ao conhecimento técnico e normativo sobre as condicionalidades de saúde do PBF. Essa lacuna compromete a efetividade do acompanhamento. **Conclusão/Contribuição:** conclui-se que a gestão das condicionalidades de saúde do PBF em Boa Vista-RR apresenta desafios importantes, mas também oportunidades de aprimoramento. A pesquisa contribui ao propor caminhos para fortalecer a integração intersetorial, qualificar os profissionais e melhorar o monitoramento dos beneficiários. O envolvimento ativo dos trabalhadores e a adoção de ferramentas de gestão

são fundamentais para avançar na garantia de direitos sociais e na efetividade das políticas públicas. Nesse sentido, fomentar espaços de diálogo entre as equipes, incentivar o uso de tecnologias de informação e promover a corresponsabilidade institucional são estratégias que podem consolidar uma gestão mais eficiente, colaborativa e centrada nas necessidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Com relação às limitações profissionais, propõe-se implementar estratégias de formação e educação permanente para qualificar os servidores e fortalecer seu papel na execução do programa. A qualificação contínua da equipe permitiria revisar práticas, alinhar procedimentos com as normativas atualizadas e desenvolver uma compreensão mais crítica do papel da saúde na promoção da cidadania e dos direitos sociais. A pesquisa recomenda também que ambas as Secretarias (SMSA e SEMGES) estabeleçam uma atuação integrada no monitoramento dos beneficiários, com a promoção de ações conjuntas entre os CRAS e as UBSs. Essa articulação possibilitaria maior agilidade na identificação de famílias vulneráveis e maior precisão nas informações do CadÚnico. A proposta está em consonância com o princípio da integralidade do SUS, que preconiza a interação com outras políticas sociais para garantir um cuidado mais abrangente e eficaz. Tal integração também pode contribuir para a identificação precoce de barreiras sociais que impactam o acesso aos serviços de saúde, como ausência de documentação, mudanças frequentes de endereço ou insegurança alimentar. Outra sugestão é a utilização do site/sistema “Cidade Social”, plataforma da Prefeitura de Boa Vista utilizada pela Proteção Social Básica, para registrar os atendimentos realizados nos CRAS. Sua utilização poderia facilitar a integração entre as áreas da saúde e assistência, melhorando o monitoramento das famílias. A informatização e o cruzamento de dados entre os setores poderiam otimizar o trabalho das equipes e reduzir a fragmentação das informações.

Descritores: Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Bolsa Família. Unidade Básica de Saúde.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Abrahão AL, Merhy EE, Franco TB, Oliveira MM. **O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde.** In: Merhy EE, organizador. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 22–30. (Políticas e cuidados em saúde; 1).

2. Baldin N, Munhoz EMB. **Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária** [Internet]. In: Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 10, 2011, Curitiba. Anais. Curitiba: PUCPR; 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1714932-Snowball-bola-de-neve-umatecnica-metodologicapara-pesquisa-em-educacao-ambiental-comunitaria.html>
3. Brasil. **Lei n.º 10.836, de 09 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm
4. Brasil. **Lei n.º 14.601, de 19 de junho de 2023**. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei n.º 10.820, de 17 de dezembro de 2003, e a Lei n.º 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Diário Oficial da União. 2023, seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14601.htm

QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS ÉTNICO-RACIAIS EM UMA REGIÃO DE FRONTEIRA: UM ESTUDO DE COORTE

Cibelli Navarro Rodrigues Alves, Patrícia dos Santos Claro Fuly, Felipe Guimarães Tavares, Alex Jardim da Fonseca

Introdução: a qualidade de vida de pacientes em tratamento oncológico constitui uma dimensão fundamental na avaliação dos cuidados em saúde, especialmente em regiões de fronteira, onde coexistem diferentes contextos étnico-raciais, sociais e culturais. No Norte do Brasil, a migração venezuelana acrescenta desafios específicos à oferta e organização dos serviços oncológicos. Este estudo investiga a qualidade de vida de pacientes brasileiros e imigrantes/refugiados venezuelanos atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de Roraima, analisando, fatores étnico-raciais, clínicos, culturais, socioeconômicos e os intervalos de tempo na assistência oncológica. A pesquisa alinha-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que recomenda a inclusão do câncer nas respostas humanitárias a populações em deslocamento, e à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), no eixo “Programas e Políticas em Saúde”, subeixos “Avaliação da Oferta de Ações e Serviços de Saúde da Atenção Básica Frente às Necessidades da População” e “Análise do Cenário Atual e Experiências de Sustentabilidade, Eficiência e Bons Resultados no SUS”. **Objetivos:** determinar o nível de qualidade de vida dos usuários da UNACON de Roraima durante o primeiro ano de tratamento a partir de 2024. Os objetivos específicos são: descrever o nível de qualidade de vida utilizando o instrumento QLQ-C30 (EORTC); descrever as características étnico-raciais, clínicas e socioeconômicas dos usuários; e analisar as associações entre qualidade de vida e variáveis étnico-raciais, clínicas, socioeconômicas e intervalos de tempo na assistência para diagnóstico e tratamento oncológico. **Métodos:** trata-se de um estudo de coorte, quantitativo, observacional e prospectivo, desenvolvido na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Roraima (UNACON/HGR), situada em Boa Vista-RR. A amostra é composta por 300 pacientes de nacionalidades brasileira e venezuelana, matriculados na unidade a partir de maio de 2024, todos com diagnóstico de neoplasia maligna confirmado por laudo histopatológico. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem sistemática simples, mediante convite consecutivo até atingir o número estipulado. A coleta de dados foi realizada por meio da

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicação de um formulário socioeconômico e do questionário de avaliação de qualidade de vida QLQ-C30 da EORTC. Informações complementares sobre o tratamento e internações foram extraídas dos prontuários hospitalares. A duração média das entrevistas individuais foi de aproximadamente 20 minutos. Até o dia 1º de abril de 2025, foram coletados dados referentes aos momentos D1 (início) e D180 (após seis meses) de 300 novos pacientes. **Resultados preliminares:** a tabulação preliminar de dados de 50 pacientes permitiu a avaliação prévia dos procedimentos estatísticos. Observou-se que todos os participantes conseguiram responder integralmente ao instrumento QLQ-C30, demonstrando a adequação do instrumento para esta população específica. O índice de recusa foi inferior a 1%, reforçando a aceitabilidade do estudo na população-alvo. Os resultados parciais apontam para importantes questões relacionadas à equidade e ao acesso à saúde na região Norte do Brasil. Espera-se identificar níveis diferenciados de qualidade de vida associados às variáveis étnico-raciais, clínicas e socioeconômicas, bem como intervalos críticos no acesso ao diagnóstico e início do tratamento. Este estudo contribuirá para o mapeamento do uso da rede de serviços em oncologia no estado de Roraima, ampliando a compreensão sobre os efeitos da migração e das desigualdades sociais nos desfechos oncológicos. Além disso, os achados poderão subsidiar políticas públicas voltadas à melhoria da eficiência e abrangência dos serviços oncológicos para populações vulnerabilizadas. **Contribuições:** em síntese, a relevância deste estudo reside na integração de aspectos clínicos e sociais no entendimento da qualidade de vida de pacientes oncológicos em um contexto de fronteira internacional. A análise proposta poderá contribuir para o fortalecimento de práticas baseadas em evidências no âmbito do SUS, bem como para a formulação de estratégias específicas de acolhimento e cuidado a imigrantes e refugiados no contexto da saúde pública brasileira.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Imigração e Saúde. Oncologia. Qualidade de Vida.

Linha/Modalidade: Linha 3 - Atenção Especializada e Redes de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. **Global strategy for cancer control: reducing the burden of cancer worldwide**. Geneva: WHO, 2020.
2. Ministério da Saúde (BR). **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a

quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **Journal of the National Cancer Institute**. 1993, 85(5): 365-76.

4. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). **Global trends: forced displacement**. Geneva: UNHCR, 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional para Imigrantes e Refugiados no SUS: diretrizes e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

SAÚDE DO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR: ENTRE O ACESSO E AS DEMANDAS DESSE GRUPO ETÁRIO

Eliene Mendes de Oliveira, Mauro Leonardo Caldeira Salvador, Ana Lúcia Abrahão

Introdução: a saúde é um termo complexo, pode ter várias interpretações, perpassa por questões culturais e geográficas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença. No entanto, esse conceito tem passado por diversas reformulações no campo da saúde coletiva, que mais recentemente amplia o olhar para a saúde, enfatizando os condicionantes e determinantes de saúde como influenciadores no processo de adoecimento. No que se refere à saúde do adolescente, ainda é um campo pouco explorado. O adolescente, neste universo, faz parte de um grupo de demandas específicas de cuidado. A adolescência nem sempre era considerada uma etapa específica do desenvolvimento humano, o reconhecimento era voltado para a puberdade como fase responsável por diversas mudanças sofridas pelo corpo no campo biológico.⁽¹⁾ No que diz respeito à definição por faixa etária, este trabalho tomará como base a faixa etária estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera adolescente aquele na faixa etária de 10 a 19 anos completos. No Brasil, o Instituto de Estatística e Geografia – IBGE totalizou, nesta faixa etária de 5 a 17 anos, 18,2% e, na faixa etária entre 18 a 24 anos, 25,4% em 2021.⁽²⁾ Segundo as regiões no Brasil, a Região Norte, em 2021, apresentava a maior concentração populacional nos grupos de idade mais jovens, com 30,7% de sua população com menos de 18 anos, seguida pela Região Nordeste (27,3%). O estado de Roraima, neste contexto, possui uma taxa de crescimento anual de 3,17%. A maior população encontra-se no município de Boa Vista, capital do estado, que passou de 284.313 pessoas em 2010 para 413.486 em 2022. Destes, 16,8% estão em faixa etária entre 10 e 19 anos.

Objetivos: esta pesquisa pretende conhecer as necessidades de saúde dos adolescentes e o acesso aos serviços de saúde frente às demandas desse grupo etário na Atenção Primária à Saúde no município de Boa Vista–RR, com vistas às demandas de saúde desse público específico. E como objetivos específicos: Identificar as barreiras e os fatores que influenciam e dificultam o acesso aos serviços de saúde pelos adolescentes cadastrados em dois Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) no município de Boa Vista–RR. Identificar as principais necessidades de saúde dos usuários adolescentes que procurarem atendimento nos serviços de saúde do

município. Construir um plano de ação para contribuir na ampliação de políticas públicas do município de Boa Vista voltada para os adolescentes.

Métodos: a pesquisa é qualitativa do tipo descritiva, os participantes do estudo são adolescentes selecionados aleatoriamente com idade entre 12 a 17 anos de ambos os sexos, acompanhados pelo Centro de Assistência e Referência Social (CRAS) no município de Boa Vista. Os dados estão sendo coletados por meio de grupos focais, com objetivo de avaliar as demandas de saúde dos adolescentes e barreiras e facilitadores no acesso aos serviços de saúde no município de Boa Vista–RR. E serão analisados conforme as análises de conteúdo temática e à luz do referencial teórico, que busca identificar os fatores facilitadores e dificultadores no uso de serviços de saúde enfrentados pelos adolescentes no município de Boa Vista. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e aprovado sob o parecer n.º 7.012.689.

Resultados esperados: diante do contexto da saúde do adolescente e as especificidades locais, o município de Boa Vista, local deste é estudo conhecido como a capital da primeira infância, implantado em 2013 o projeto Família Que Acolhe (FQA), busca investir em crianças desde a gestação até os seis anos, o projeto é conhecido nacional e internacionalmente, é uma política intersetorial que visa garantir o acesso das crianças aos condicionantes de saúde como acesso aos serviços de saúde e educação. Desta forma, surge a importância de abordar as políticas públicas voltadas para essa criança no contexto da adolescência, por entender que o cuidado precisa ser contínuo e integral na vida desta criança e outrora será um adolescente e adultos. Ancorada a essa realidade e por observar no campo de atuação da Atenção Primária, uma expressiva presença de adolescentes com problemas pertinentes a sua faixa etária como gravidez na adolescência, tentativa de suicídio e Infecções Sexualmente Transmissíveis, entendendo que tais situações podem comprometer toda a vida deste adolescente os serviços de saúde precisam estar preparados para atender não só as crianças, mas também o adolescente e suas necessidades de saúde. Estudos apontam para a necessidade de ampliação e melhoria no acolhimento humanizado e olhar sensível para o público adolescente onde as suas características sejam respeitadas. No que diz respeito às demandas dos adolescentes na procura por atendimentos nos serviços de saúde, são inúmeras e muito ligadas a problemas emergentes como uso de drogas, tentativa de suicídio, gravidez na adolescência, investigação de IST, problemas psicológicos dentre outros.⁽³⁾ **Conclusão:** assim, espera-se que a presente pesquisa contribua na ampliação das políticas públicas locais destinadas ao grupo etário.

Descritores: Desenvolvimento do Adolescente. Saúde do Adolescente. Serviços de Saúde do Adolescente.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Sena MLV. **Representações sociais da gravidez na adolescência para profissionais de unidades de saúde da família Recife** [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5815#resultado>
3. Teixeira SSC, Pedrosa VI, Frade GMJ, Ramalho MAS, Horta IS, et al. Acesso a cuidados de saúde sexual e planejamento familiar em adolescentes. **The Brazilian Journal of Health Review (BJHR)**. 2022, 5(6):25120-38.
4. Oliveira MM, Andrade ACSS, Stopa RS, Malta CD. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2018, 21(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.1>
5. Martins MMF, Prado NMBL, Vilasbôas ALQ, Aquino R. Fatores determinantes no reconhecimento de uma fonte usual de cuidado por adolescentes brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2023, 29(5). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.04772023>

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM BOA VISTA-RR

Carolina de Faria Oliveira, Fátima Helena do Espírito Santo

Introdução: segundo a Organização Pan-Americana de Saúde,⁽¹⁾ estima-se que até 2050, a cada cinco pessoas, uma delas terá 60 anos ou mais. Conforme a Organização Mundial de Saúde,⁽²⁾ em 2019, cerca de 13% das pessoas idosas, com 70 anos ou mais, apresentaram transtornos de saúde mental. Os dados implicam na mudança do cenário epidemiológico e representam um dos principais desafios para a saúde pública contemporânea.⁽³⁾ Dentre as causas de adoecimento na terceira idade, a depressão constitui um dos principais agravos com repercussões na saúde das pessoas idosas, como isolamento social, sofrimento psíquico, risco de suicídio, fragilização das relações familiares e redução da qualidade de vida.⁽³⁻⁵⁾ Desta forma, este estudo espera compreender o impacto das práticas de saúde com pessoas idosas em grupos de convivência e contribuir com subsídios científicos para a ampliação de estratégias de atenção integral à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde e assim, mitigar agravos e complicações de saúde causados pela depressão, fomentando o envelhecimento saudável, melhorando a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dessa população. **Objetivos:** a pesquisa teve como objetivo geral discutir a relação da participação em um grupo de convivência sobre os sintomas depressivos de pessoas idosas. **Métodos:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com pessoas idosas de ambos os sexos, a partir de 60 anos, brasileiros natos, cadastradas em um grupo de convivência de uma Unidade Básica de Saúde no município de Boa Vista–RR. Foram excluídos da pesquisa pessoas idosas com diagnóstico de transtorno neuro cognitivo e/ou doença psiquiátrica grave, curateladas ou que apresentarem escore excludente no Miniexame do Estado Mental. O grupo de convivência dispõe de acompanhamento do Núcleo de Atenção à Saúde da Família, composto por Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social, Médico e Enfermeiro, e suas intervenções e ações têm intuito de realizar estimulação e educação em saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFF, sob o CAAE no 77039224.8.0000.5243, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2024, por meio de entrevistas estruturadas e aplicação dos instrumentos Miniexame do Estado Mental e Escala de

Depressão Geriátrica. Os participantes foram distribuídos em dois grupos, assíduas e não assíduas, para fins de comparação da relação entre a participação em grupo de convivência sobre os sintomas depressivos. Na análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, post hoc Dunn e Spearman. **Resultados:** participaram do estudo 31 pessoas idosas, maioria do sexo feminino, na faixa etária de 70 a 79 anos, viúvos, possuindo ensino fundamental incompleto, aposentados, com renda de 3 a 4 salários-mínimos, residentes em casa própria com familiar ou amigo, em média 2 filhos e de religião católica. No estilo de vida, identificou-se a prática de atividade física regular e que se deslocam para encontros do grupo por meio de caminhada, têm hábitos de repouso e sono saudáveis e bom relacionamento familiar e social. Nos dados de saúde, apresentam boa percepção da saúde e consultas médicas anuais. Dentre os agravos à saúde, houve maior incidência de dores na coluna e hipertensão arterial. Ressalta-se que a maioria dos idosos informou histórico de diagnóstico de depressão anterior e tratamento com medicamentos psiquiátricos. A busca pelo grupo de convivência foi associada à possibilidade de convivência social, fazer novas amizades e à melhora do estado de humor. Identificou-se a prevalência de 3% de depressão entre os participantes da pesquisa, porém não houve correlação estatística entre a depressão, assiduidade, faixa etária, escolaridade, renda familiar, número de filhos, consultas, etilismo e a melhora do humor. **Conclusão e Contribuições:** a pesquisa conclui que o processo de envelhecimento produz mudanças e necessidade de adaptações devido aos desafios postos e, a depressão na terceira idade, exige a compreensão sobre a complexidade de fatores associados ao seu surgimento, bem como estratégias de prevenção pela equipe interdisciplinar de saúde no âmbito da atenção primária, com vistas a integralidade do cuidado à pessoa idosa. Ainda que não tenha sido identificada significância estatística entre a assiduidade e sintomas de depressão nos participantes, observou-se nos relatos que o grupo de convivência representa uma estratégia para oportunizar a socialização, a troca de experiências e o fortalecimento da autonomia por meio de suporte contínuo, contribuindo para a manutenção da saúde, ressignificação do sentido da velhice e reencontro com a própria subjetividade. Observou-se que o clima da região norte do Brasil, com períodos de chuvas contínuas e outros de seca, interfere na assiduidade dos idosos ao grupo de convivência tornando o ambiente um fator importante quando se pensa na promoção da saúde da população, principalmente das pessoas idosas, que precisam se adaptar aos desafios da mobilidade e acessibilidade aos serviços de saúde e, ao convívio social em seus domicílios. Trata-se de tema relevante e atual, consonante com as demandas da população idosa atendida na atenção básica no município de Boa Vista, apresentando dados que contribuem para

estudos futuros, subsidiando o planejamento e sistematização do cuidado em saúde com base em evidências locais e regionais, o fomento de novas práticas apoiadas em conhecimentos e tecnologias, colaborando para o rompimento da fragmentação do processo de trabalho de equipes multiprofissionais, considerando-se a necessidade do olhar e do trabalho integrado, o aumento do investimento em capacitação de profissionais voltadas para saúde da pessoa idosa e a ampliação da literatura científica sobre a temática.

Descritores: Atenção primária à saúde. Depressão. Grupos de apoio. Idoso. Psicologia.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE): orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária.** Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. World Health Organization (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/-9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
3. Romero D, Maia LA. **Epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?** In: Noronha JC, Castro LC, Gadelha P, organizadores. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2023.
4. Neri AL. **Qualidade de vida na velhice e subjetividade.** In: Neri AL, organizadora. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar.** 2ª ed. Campinas: Alínea; 2011.
5. Lenardt MH, Falcão AS, Hammerschmidt KS, Barbiero MMA, Leta PRG, Sousa RL. Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** 2021, 24(3):e210013. doi: <https://doi.org/10.1590/19-81-22562021024.210013>

SOBREVIDA DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR

João Neto de Sousa da Silva, Barbara Almeida Soares Dias, Patrícia Claro Fuly, Valdecyr Herdy Alves

Introdução: o câncer do colo do útero (CCU) é um problema mundial de saúde pública, e segundo a Organização Mundial da Saúde, surgem em média 570 mil novos casos anuais, causando mais de 311 mil mortes/ano. Os países menos desenvolvidos apresentam incidências de CCU duas vezes maiores do que os países mais ricos.⁽¹⁾ O CCU é majoritariamente ocasionado por infecções de variáveis do vírus oncogênicos do Papilomavirus Humano/HPV.⁽²⁾ Tendo a via sexual como principal forma de transmissão, estima-se que entre 25% a 50% das mulheres e 50% dos homens em todo o mundo estejam contaminados pelo HPV.⁽³⁾ O CCU possui alguns fatores vinculantes atrelados a sua evolução, considerada multifatorial, ou seja, possuem determinantes que potencializam a evolução da infecção, dentre elas, questões socioeconômicas, início precoce de relações sexuais, tabagismo, má higienização e não realização de exames preventivos.⁽⁴⁾ Sobre a taxa de sobrevida, existe uma importante diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, e vários fatores contribuem para isso, dentre eles, a detecção precoce.⁵ Estudos de análise de sobrevida são de extrema importância para vigilância epidemiológica do câncer, ao dispor de informações relevantes e podem subsidiar o planejamento de ações, conhecer o grau de estadiamento dos diagnósticos da doença e nível de acesso e eficácia dos tratamentos.⁽⁵⁾ **Objetivos:** este estudo teve como objetivo analisar a sobrevida de mulheres com CCU atendidas no HGR, a fim de fortalecer as ações de promoção, prevenção e assistência a saúde da mulher, bem como contribuir para a comunidade acadêmica e científica, gerando informações sobre a sobrevida e os fatores prognósticos presentes em mulheres com CCU do estado de Roraima. **Métodos:** o presente estudo é uma abordagem quantitativa, longitudinal e analítica, sendo uma coorte retrospectiva. Os dados da pesquisa foram coletados no setor de Registro Hospitalar de Câncer do HGR, localizado na capital Boa Vista, Roraima, Brasil. As fontes dos dados foram as Fichas de Registro de Tumor e o Sistema

de Informação sobre Mortalidade/SIM. Para verificação dos óbitos foram realizados cruzamentos de informações com o banco de dados do, SIM, dos anos de 2018 a 2023, a amostra foi composta por mulheres com CCU atendidas e cadastradas no RHC do HGR no intervalo da pesquisa, a população do estudo foi de 271 mulheres, cujo, dados estavam completos e inseridos no sistema. A análise de sobrevida foi calculada em meses, contabilizando desde a data do diagnóstico até o óbito, tendo como causa básica a neoplasia do colo uterino. Utiliza-se para a análise de sobrevida o método Kaplan-Meier objetivando determinar o tempo de sobrevida específica. Esta pesquisa está conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense pelo Parecer Consubstanciado número 6.764.256.

Resultados: no intervalo entre 2018 a 2023, 271 mulheres foram atendidas no RHC do HGR para o tratamento do CCU, o tempo de seguimento variou de 10 dias a 72 meses. Ao final do seguimento, 205 (75,6%) mulheres estavam vivas sendo observadas por 72 meses, os casos denominados censuras e 66 (24,4%) mulheres foram a óbito por CCU, os casos considerados falhas. A variação da faixa etária se deu entre 20 a 93 anos. A maioria das mulheres foi de raça/cor não branca (95,6%), sendo 84 (31%) com 2º completo e 108 (39,8%) casadas, bem como 206 (76,1%) residentes no município de Boa Vista. 98 (36,2%) dos casos foram em mulheres estrangeiras e, 249 (90,8%) dos encaminhamentos foram realizados pelo SUS. A localização do tumor foi o próprio colo do útero, geralmente 264 (97,4%), o tipo histológico mais frequente foi o carcinoma de células escamosas, com 167 (61,6%). Os estadiamentos iniciais tipo II e III foram predominantes, com 85 (31,4%) e 84 (31%), respectivamente. Os tratamentos mais realizados pelas mulheres foram a cirurgia 55 (20,3%) seguida da quimioterapia com 29 (10,7%), foi comprovada metástase em 26 (9,6%) casos e em 3 (1,1%) manifestaram-se mais de um tumor primário. A maior concentração das ocorrências de óbitos se deu na faixa etária entre 25 a 59 anos, sendo 51 óbitos, 85% do total. Com relação à raça/cor, 96,8% das mortes foram de mulheres não-brancas e 53,7% delas tinham somente o ensino fundamental, 59,0% delas possuíam parceiros e 72,7% tinham como local de residência a capital Boa Vista, 52,4% dos óbitos foram no estadiamento inicial do câncer tardio, com grau de significância de 0,012 de (p) valor. A predominância do tipo histológico das mulheres que evoluíram para o óbito foi do tipo carcinoma de células escamosas, com 76,2%, sendo que 63% não apresentaram metástase e 93,9% deram entrada na unidade hospitalar com diagnóstico, porém, sem tratamento iniciado. A mediana em

dias corridos entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 157 dias, sendo o mínimo de 8 e o máximo de 758 dias, com média em dias corridos entre o início do tratamento e o desfecho de 151 dias, sendo o mínimo 10 e o máximo 1.462 dias, bem como o tempo entre o diagnóstico e o desfecho com a média de 431 dias corridos. Do total de 271 mulheres estudadas, ocorreram 66 (24,3%) óbitos no período de segmento, tendo sobrevida de 43,6% em 5 anos (55 óbitos) e 54,3% em 6 anos (66 óbitos). Na fase precoce a taxa de sobrevida foi de 56,6%, e na fase tardia foi de 46,6%, com intervalo de confiança de 95% e Log rank (p-valor 0,023), o carcinoma de células escamosas apresentou taxa de sobrevivência de 51,8%, o adenocarcinoma de 53,8%, o intervalo de confiança foi de 95% com Log rank (p-valor 0,071).

Conclusão/Contribuições: pode-se observar nesta pesquisa da sobrevida das mulheres com câncer do colo do útero inseridas no RHC do Hospital Geral de Roraima apresentaram sobrevida abaixo do identificado em outros estados brasileiros, bem como tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento ficando prejudicado por tamanho intervalo, com isso há necessidades urgentes de intensificação de ações visando melhorar a detecção precoce e início do tratamento. Além disso, estratégias de saúde devem ser desenvolvidas buscando a garantia do direito à saúde da mulher, pois o Sistema Único de Saúde garante a cobertura integral do processo de saúde/doença no Brasil. Para o Estado de Roraima atingir padrões de sobrevida aproximado a de outros estados brasileiros e ao nível de países desenvolvidos ainda há um grande desafio a ser vencido, havendo a necessidade de implementações de políticas públicas voltadas para os programas de saúde da mulher, principalmente as desenvolvidas na atenção básica, pois a mesma deve garantir o acesso dessa mulher ao serviço de saúde oportunamente para garantir a chance de cura e/ou boa recuperação. Tendo em vista que o CCU é um câncer que possui fase pré-clínica de longa duração, se tomados cuidados buscando medidas efetivas para o diagnóstico antecipado, pode-se tanto diminuir o número de óbitos quanto os custos com tratamento em fases tardias.

Descritores: Análise de Sobrevida. Klaplan-Meier. Neoplasia do colo do útero.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Lee F, Bula A, Chapola J, Ndubani R, Phiri H, Mtonga A, et al. Experiências de mulheres em um programa de prevenção de câncer

- cervical baseado na comunidade na zona rural de Malawi: um estudo qualitativo. **BMC Cancer**. 2021, 21:428. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08131-7>
2. Araújo EN, Barbosa AC, da Silva ALF, de Campos Júnior APC. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Revista Eletrônica da Univar**. 2014, 1(11): 170–5.
 3. Giuliano AR, Lee JH, Fulp W, Villa LL, Lazcano E, Papenfuss MR, et al. Incidence and clearance of genital human papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. **Lancet**. 2011, 377(9769): 932–40. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62342-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62342-2)
 4. Aggarwal P. Cervical cancer: can it be prevented? **World J Oncol**. 2014, 5(4):775–80.
 5. Nakagawa JT, Espinosa MM, Barbieri M, Schirmer J. Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevida e fatores prognósticos em mulheres no Estado de Mato Grosso. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2011, 24(5):631–7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-210020110005000-06>

TECNOLOGIA ULTRASSONOGRÁFICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Sandra do Nascimento Ribeiro Flauzino, Valdecyr Herdy Alves, Raquel Dias Botelho
Borborema, Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

Introdução: o pré-natal se caracteriza na assistência fornecida à gestante para prevenir complicações e reduzir a incidência de mortalidade. Compreende prevenção, promoção da saúde e tratamento dos problemas que possam surgir durante o período gestacional e após o parto. A adesão das mulheres ao cuidado pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal³. A Agenda Global 2030, com os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a serem atingidas no período de 2016 a 2030, é um compromisso assumido por líderes de 193 países, inclusive o Brasil. Coordenada pelas Nações Unidas por meio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), com plano de ação relacionado a efetivação dos direitos humanos e promoção do desenvolvimento, tem como uma das metas reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos, e o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, pactuou a redução da taxa de mortalidade materna para 30 até o ano de 2030⁴. O Brasil, no ano de 2021, apresentou alto índice de Razão de Mortalidade Materna (RRM), sendo de 107,4 mortes por 100 mil nascidos vivos⁵. No município de Boa Vista, estado de Roraima, a RRM apresentava, apesar de descontínua, uma baixa na taxa de mortalidade materna e, a partir do ano de 2020, observa-se um aumento significativo da RRM. No ano de 2021, a RMM foi de 346, 32 tornando-se a capital com o maior indicador de razão de mortalidade materna do Brasil. Segundo o Ministério da Saúde³, enfermeiros obstétricos são profissionais qualificados e habilitados a prestar uma assistência segura no processo parturitivo, além de trazer a concepção do parto como um evento fisiológico, evitar intervenções desnecessárias e garantir dignidade e autonomia à clientela, melhorando a assistência obstétrica e neonatal e cumprindo com os pactos de redução da mortalidade materno-infantil. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, respaldado pela Lei n.º 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/87 (COFEN, 1987). A ultrassonografia obstétrica é considerada um procedimento clínico não invasivo, seguro e indolor, que produz imagens do

interior do corpo através do uso de ondas sonoras. O ultrassom ginecológico tem por objetivo a avaliação dos órgãos pélvicos, incluindo útero, ovários e fundo de saco¹. Tem sido utilizada por enfermeiros em vários países, como uma prática segura e qualificada do exercício profissional da enfermagem. Conforme Borborema⁴, é um avanço significativo a Resolução n. 627/2020 do Cofen, para garantir as diversas mulheres grávidas atendidas no sistema público de saúde. Já que através da realização da ultrassonografia é possível identificar diversos problemas maternos fetais e garantir a boa saúde da gestante e do feto. **Objetivos:** compreender e analisar o uso da ferramenta ultrassonográfica na consulta de enfermagem obstétrica no pré-natal e sua correlação com a estratificação de risco obstétrico. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde Asa Branca e Aygara Motta, localizadas no município de Boa Vista, no estado de Roraima. Participaram do estudo dois enfermeiros obstétricos capacitados que utilizam a ferramenta ultrassonográfica na consulta de pré-natal e responderam a uma entrevista semiestruturada. Analisaram-se os dados pelo software Atlas.ti® e, após inferências dos pesquisadores, foram categorizados segundo a análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e aprovado sob o Parecer n.º 6.738.301. **Resultados:** o estudo revelou os saberes do enfermeiro obstétrico em relação ao cuidado ampliado na consulta de pré-natal, destacando a utilização da ultrassonografia como ferramenta fundamental nesse processo. A partir da análise de duas categorias formadas, (O acolhimento qualificado ao pré-natal: saberes dos enfermeiros obstétricos e A consulta do enfermeiro obstétrico no pré-natal e o uso da ferramenta ultrassonográfica como apoio para classificação de risco obstétrico), observou-se a importância do acolhimento qualificado, que se baseia na relevância do pré-natal tanto para a saúde da mulher quanto para o desenvolvimento do feto. Além disso, o estudo evidenciou a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, enfatizando um cuidado que seja verdadeiramente acolhedor. A consulta do enfermeiro obstétrico, aliada ao uso da ultrassonografia, não só possibilitou a classificação de risco obstétrico, mas também ofereceu uma oportunidade para conhecer a gestante e o feto de maneira mais profunda. Essa abordagem permite uma atuação mais integrada e efetiva no cuidado em rede, assegurando que as necessidades de cada mulher sejam atendidas de forma personalizada e abrangente. **Conclusão/Contribuições:** no sentido da otimização das práticas avançadas, no âmbito da ciência, a ultrassonografia (USG) é visto como ferramenta de alta tecnologia que proporciona uma assistência voltada para a segurança da paciente, contribui para o aprimoramento da prática de enfermagem, o desempenho profissional e a segurança do binômio mãe-

bebê. É fundamental que essa avaliação de risco seja uma prática contínua ao longo de todo o ciclo gestacional, com profissionais atuando com base em conhecimentos teóricos e práticos. A estratificação de risco deve ser implementada nas unidades de saúde e precisa ser mais visível, pois muitos problemas de saúde, incluindo a mortalidade materna, estão relacionados a riscos identificados durante a gestação. No entanto, o acesso a essa tecnologia é desigual, e sua utilização por enfermeiros ainda é bastante limitada.

Descritores: Consulta de Enfermagem. Cuidado pré-natal. Enfermeira obstétrica. Mortalidade materna. Ultrassonografia pré-natal.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Abuhamad AMD. **Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia: uma abordagem prática**. Norfolk: Eastern Virginia Medical School, 2014.
2. Borborema RDB. **Visão de enfermeiras obstétricas acerca dos efeitos da regulação da ultrassonografia obstétrica na consulta de enfermagem** [dissertação]. Niterói–RJ: Universidade Federal Fluminense; 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização no Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **ODS — Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/-ods/ods3.html>
5. Observatório Obstétrico Brasileiro. **OObR Óbitos de Gestantes e Puérperas, 2022**. doi: <https://doi.org/10.7303/syn44144271>

VISÃO DE ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS ACERCA DA COMPETÊNCIA TÉCNICO CIENTÍFICA PARA ATUAÇÃO NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM UMA CIDADE DO NORTE DO BRASIL – NOTAS PRÉVIAS

Daniela Sandy Silva de Souza, Valdecyr Herdy Alves, Raquel Dias Botelho Borborema

Introdução: a implantação dos CPN no Brasil integra uma estratégia político-social voltada à humanização do parto, à valorização do protagonismo da mulher e à integralidade do cuidado materno-infantil. Tal perspectiva nasce de movimentos feministas e reformas sanitárias que influenciaram políticas públicas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 1984), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e seu estabelecimento com a Rede Cegonha em 2011 e atualmente com a Rede Alyne (2024). Essas iniciativas estabeleceram bases para uma atenção obstétrica centrada na mulher, orientada pela redução das mortalidades materna e neonatal, com enfoque na humanização¹. O papel da Enfermagem Obstétrica é decisivo para a qualificação da atenção ao parto e nascimento. Profissionais com competências técnico-científicas consolidadas conseguem atuar com segurança, fundamentar condutas em evidências, adotar práticas humanizadas e exercer sua autonomia profissional com responsabilidade e ética. A atuação do Enfermeiro Obstétrico (EO) exige domínio clínico, capacidade de decisão, habilidades comunicacionais e sensibilidade para acolher, educar e acompanhar mulheres e famílias ao longo do processo de parturição. Essa formação qualificada contribui diretamente para a elevação dos indicadores de qualidade da assistência obstétrica, sendo fundamental para o fortalecimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consolidação de políticas públicas de saúde da mulher. A assistência do EO no trabalho de parto e nascimento resulta em maior satisfação das mulheres, utilizando métodos não farmacológicos para alívio da dor². As competências essenciais do EO, conforme a Confederação Internacional de Obstetizes, incluem habilidades gerais e específicas para cuidados pré-natais, durante o parto e pós-parto, sempre com foco na saúde integral da mulher (ICM, 2019)². Na Região Norte do Brasil, particularmente no estado de Roraima, os desafios para a consolidação dessas políticas são agravados por fatores como a precariedade da infraestrutura, a alta vulnerabilidade

socioeconômica, a intensa migração e os elevados índices de mortalidade materna. No cuidado ao parto, tais necessidades orientam práticas que respeitam a fisiologia do corpo feminino, promovem a autonomia da parturiente e garantem decisões compartilhadas e fundamentadas em evidências. Em Boa Vista, capital do estado, a implantação de um CPN com o Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) 2024 surge como estratégia fundamental para garantir o direito ao nascimento seguro e respeitoso, reduzir as cesarianas desnecessárias e contribuir para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030⁴. Os desafios na saúde materno infantil na cidade de Boa Vista, com suas característica fronteiriça e densidade populacional crescente, devem ser encarados com atenção, e para isso, é implementado programas de capacitação de profissionais, especialmente EOs, programas sociais para promover adesão e bem-estar da família desde a gestação e nos primeiros anos de vida intitulado Família que Acolhe. Qual a visão dos enfermeiros obstétricos da atenção primária à saúde, de Boa Vista, sobre competências técnico-científicas para atuação no Centro de Parto Normal? **Objetivos:** compreender a visão dos enfermeiros obstétricos que atuam na atenção primária à saúde sobre a competência técnica-científica no atendimento obstétrico e neonatal no centro de parto normal. Identificar as competências técnico-científicas que os enfermeiros obstétricos consideram essenciais para o atendimento obstétrico e neonatal em centros de parto normal. Descrever as potencialidades e fragilidades na visão dos enfermeiros obstétricos acerca do trabalho no centro de parto normal. Analisar a visão dos enfermeiros obstétricos em relação ao cuidado às mulheres no centro de parto normal a partir da teoria das necessidades básicas da enfermagem de Virginia Henderson. **Métodos:** trata-se de um projeto de dissertação para o Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense em convênio com a Prefeitura de Boa Vista, Roraima. Sendo um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. O cenário será as Unidades Básicas de Saúde do município de Boa Vista. Os participantes serão os 12 enfermeiros obstétricos formados pela Universidade Federal Fluminense e, para ampliar a amostra, será utilizada a técnica de *snow ball* com os participantes semente em decorrência da ausência de sistematização da informação do perfil dos enfermeiros efetivos. A coleta de dados por entrevistas semiestruturadas recorrendo à análise de conteúdo de Bardin, com a utilização do *software* Atlas.ti® **Resultados:** o estudo buscará uma compreensão da visão dos enfermeiros obstétricos acerca das competências técnicas científicas para a atuação no CPN no município de Boa Vista Espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento das práticas profissionais no novo CPN de Boa Vista, fortalecendo a atenção obstétrica de risco habitual e alinhando-a às

melhores práticas da enfermagem obstétrica no SUS. A escuta qualificada dos EOs atuantes na atenção primária permitirá orientar estratégias para consolidação de um ambiente humanizado e seguro para o nascimento, com potencial impacto na redução da mortalidade materna e neonatal.

Conclusão, Contribuições/Implicações para a Exposição de Inovações e Saberes em Cuidados de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em Boa Vista, Roraima: os EOs atuantes na Atenção Primária são expostos à natureza dessa rede de atenção em seu cotidiano sendo importante suas reflexões sobre destino para qual se direciona as gestantes do pré-natal, com isso, a visão dos EO da APS para elencar competências para um EO atuar em um CPN contribuirá na proposta de um ambiente humanizado e seguro para população boa-vistense parir e nascer e, como consequência, a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal repercutindo em um futuro mais saudável.

Descritores: Competência Profissional. Enfermeiros Obstétricos. Saúde da Mulher.

Linha/Modalidade: Linha 2 – Atenção Primária à Saúde e Ciclos de Vida.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019, 35(1):e00223018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
2. Ribeiro GL, Silva RM, Costa E, et al. Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (REUFPI)**. 2023, 12(1):e4148. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.4148>.
3. Garcia RR, Almeida BS, Silva JF, et al. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. **Journal of the Health Sciences Institute (JHSI)**. 2023, 6:6.
4. Bittencourt SD de A, Costa GS, Almeida LC, et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista de Saúde Pública**. 2020, 54:100. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>.

SOBRE OS ORGANIZADORES



ANA LUCIA ABRAHÃO DA SILVA

<http://lattes.cnpq.br/7027005675544329>

<http://orcid.org/0000-0002-0820-4329>

anaabrahao@id.uff.br

É graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (1993), concluiu a Residência em Saúde Pública, na Escola Nacional de Saúde Pública, com o título de Sanitarista (1995) o mestrado em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Campinas (1999, com bolsa FAPESP e realizou doutorado em Saúde Coletiva nessa mesma Universidade (2004). Realizou o pós-doutorado no Instituto de Medicina Social entre 2008 e 2009 aprimorando seus conhecimentos sobre Medicina Social, junto ao professor Carlos Alberto Plastino. Entre os anos de 2006 a 2019 aprofundou o conhecimento sobre Análise Institucional, corrente francesa, junto a Professora Solange Labbate e Professor Gilles Monceau. Também atuou como docente e coordenadora do Laboratório de Gestão e Saúde da Escola Politécnica Joaquim Venâncio entre os anos de 1996 à 2006. Atualmente é professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, atualmente coordenando o Programa de Pós-Graduação Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Esteve na direção da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, por dois mandatos de 2011 à 2019. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Processo de Trabalho e Gestão em Saúde (NUPGES) desde 2007 e atualmente é líder do mesmo. Membro do Comitê Assessor de Pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação (2023-2025). Participa dos Grupos cadastrados no CNPq Análise Institucional Saúde Coletiva (Unicamp). É participante da Linha de Pesquisa Micropolítica do Cuidado e Trabalho em Saúde, desde 2005. Participa do RESEAU International RECHERCHE AVEC que inclui membros do Brasil, México, França e Canadá coordenada por Gilles Monceau (Université CYCERGY PARIS - France) e Marguerite Soulière (Université de Ottawa-Canadá) sendo membro do Comitê científico. Possui expressiva atividade de internacionalização tendo coordenado pesquisa em parceria com a Região da Emília Romana. Bolsista produtividade CNPq (PQ 2) à partir de 2020. É membro associada da ABEn, da ABRASCO. Coordenadora do Grupo Pet-Saúde na Universidade Federal Fluminense. Tem experiência na assistência,

ensino e pesquisa em enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Coletiva, atuando principalmente nas seguintes temáticas: processo de Trabalho em Saúde, enfermagem em saúde coletiva, micropolítica do cuidado e trabalho em saúde análise institucional, processo de gestão, saúde da família, apoio institucional e educação permanente em saúde.



VALDECYR HERDY ALVES

<http://lattes.cnpq.br/5447343127674320>

<http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

herdy_alves@id.uff.br

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Educacional da Serra dos Órgãos (1994). Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Petrópolis (2000), Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003), Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - RS (2014) e Especialização em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (2014). Atualmente é Pesquisador e Professor Titular da Universidade Federal Fluminense na área materno-infantil do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF e Professor do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina - UFF. Professor do Mestrado e Doutorado Acadêmica em Ciências da Saúde EEAAC/UFF. Atuação na área de Saúde e Enfermagem, com ênfase na área Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde das Mulheres, Paternidade, Pré-Natal / Parto e Nascimento / Puerpério e Planejamento Reprodutivo. Líder do Grupo de Pesquisa: Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança; Coordenador do Banco de Recursos Humanos da Universidade Federal Fluminense. Presidente da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstétricos - ABENFO-Nacional nas gestões 2009 - 2011 e 2012 - 2014. Vice - Presidente da ABENFO-Gestão Nacional 2015 2018. Coordenador da Comissão Nacional de saúde da Mulher - Conselho Federal de Enfermagem -Gestão 2013 - 2023.



PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY

<http://lattes.cnpq.br/7625867664431524>

<http://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

patriciafuly@id.uff.br

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (2000), mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2004) e doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2009). Tem pós-doutorado pela Escola de Enfermagem da USP (2014), com financiamento CNPq. Atualmente é docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), onde atua como Professora Associado IV na graduação, nas disciplinas Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I, Estudos em Oncologia e Introdução à Metodologia da Pesquisa. Professora permanente/orientadora de Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS). Vice-coordenadora do PACCS (gestão 2022-2026). Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Oncologia. Tem experiência na área de Enfermagem e suas pesquisas se concentram principalmente nos seguintes temas: Construção de tecnologias para o cuidado sistematizado, Enfermagem baseada em evidências, Enfermagem oncológica, Cuidados Paliativos e Gerenciamento em Enfermagem

SOBRE OS AUTORES

Adriana de Lourdes Xavier Souza

Terapeuta Ocupacional. Especialização em prevenção, reabilitação e exercícios nas lesões traumáticas e nas doenças. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Adriana Rocha Brito

Médica. Doutora em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense. Professora Associada de Pediatria da Universidade Federal Fluminense.

Alessandra Galvão Martins

Odontologista e Médica. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde de Roraima.

Alex Jardim da Fonseca

Médico. Doutor em Medicina Tropical pela Universidade do Estado do Amazonas. Servidor público da Secretaria de Estado de Saúde de Roraima e Professor Assistente da Universidade Federal de Roraima.

Amanda Ramos de Brito

Enfermeira. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Ana Beatriz Oliveira Costa

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Ana Paula de Sousa Uchoa Feitosa

Farmacêutica. Mestranda em Saúde e Biodiversidade na Universidade Federal de Roraima. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Andressa Ambrosino Pinto

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Professora Assistente na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Antônia Viviane Menezes Souza

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Arnaldo Costa Bueno

Médico. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz. Professor Associado de Pediatria da Universidade Federal Fluminense.

Audrey Vidal Pereira

Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Professor Associado na Universidade Federal Fluminense.

Barbara Almeida Soares Dias

Enfermeira. Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Professora Associada na Universidade Federal de Roraima.

Barbara Pompeu Christovam

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada IV da Área de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

Betânia Braga Silva

Farmacêutica. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Bruna Hellen Vaz Pires

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense.

Bruno Correa Marinho Oliveira

Enfermeiro. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Camila Sampaio Barbosa Gomes

Odontologista. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Carolina de Faria Oliveira

Psicóloga. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Cibelli Navarro Rodrigues Alves

Médica. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e médica oncologista da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de Roraima.

Cinthia Matilde Oliveira Brasil Pereira

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Dalmo Valério Machado de Lima

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense.

Daniela Sandy Silva de Souza

Enfermeira. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Dayane Barbosa de Oliveira

Assistente Social. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Dayse Mary da Silva Correia

Enfermeira. Doutora em Ciências Cardiovasculares pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense.

Donizete Vago Daher

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense.

Eliene Mendes de Oliveira

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Enéas Rangel Teixeira

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular da Universidade Federal Fluminense.

Fátima Helena do Espírito Santo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense.

Felipe Guimarães Tavares

Enfermeiro. Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense.

Fernando Bernardo de Oliveira

Médico. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidor pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Francisco Railson Bispo de Barros

Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Roraima.

Gabrielle Almeida Rodrigues

Enfermeira. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Gicelle Galvan Machineski

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Jesse James de Souza Corrêa

Enfermeiro. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

João Neto de Sousa da Silva

Biólogo. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Josias Neves Ribeiro

Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Professor Adjunto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima e Membro do Conselho Federal de Enfermagem.

Karina Brasil Wanderley

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Lanna Jeniffer Silva Rodrigues

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Liana Barbosa Macêdo Almeida

Nutricionista. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Liliane Faria da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense.

Marcella Lima Marinho

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima e Professora Adjunta da Universidade Estadual de Roraima.

Marco Antônio Araújo Leite

Médico. Doutor em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense.

Maria Helena Mendonça de Araújo

Médica. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Professra Associada da Universidade Federal do Amapá.

Marília Peixoto Nobre

Nutricionista. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense.

Mônica Letícia Martins Franco

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Naara Teixeira Fontoura Gonçalves

Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Raquel Dias Botelho Borborema

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Enfermeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.

Rosimeire Areias Rodrigues da Costa

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Rosimere Ferreira Santana

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense.

Samira Cristina Torres Castro

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Sandra do Nascimento Ribeiro Flauzino

Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

Educadora Física. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria de Estado de Educação do Amapá.

Suzana Maria da Silva Ferreira

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Thais Renata Muniz

Nutricionista. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Thiago Serrão Brasil

Psicólogo. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Vinicius Leandro da Silva

Assistente Social. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

Vitória Cruz Lana

Enfermeira. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

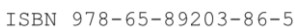
Yasmin Farias de Souza

Assistente Social. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.



PMBV

UFF



9 786589 203865 >

