hsr 2024
EIGHTH GLOBAL SYMPOSIUM ON HEALTH SYSTEMS RESEARCH
NAGASAKI, JAPAN 長崎

PRÉ-CONFERÊCIA REGIONAL HEALTH SYSTEMS GLOBAL

BRASIL

Em preparação ao VIII Simpósio Mundial
Construir sistemas de saúde justos e Sustentáveis
centrados nas pessoas e na proteção do planeta

RELATÓRIO DE EVENTO

27 e 28 de fevereiro de 2024
Evento virtual

ORGANIZAÇÃO

Instituciones convocantes

Health Systems Global
https://healthsystemsglobal.org/

Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia https://www.ims.ufba.br/

Universidade de São Paulo
https://www5.usp.br/

Instituto de Saúde
https://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/

Fundação Oswaldo Cruz
https://portal.fiocruz.br/

Apresentação

8º Simpósio Global sobre pesquisas em sistemas de saúde em Nagasaki, Japão

Health Systems Global (HSG) é a sociedade internacional de pesquisa em sistemas e serviços de saúde que reúne, a cada dois anos, líderes acadêmicos, formuladores de políticas setoriais e membros da sociedade civil para participar de seu Simpósio Mundial. Após as reuniões de Montreux (2010), Pequim (2012), Cidade do Cabo (2014), Vancouver (2016), Liverpool (2018) e Dubai (2020), Bogotá foi escolhida como o próximo local para o encontro mundial. Nesta ocasião, o eixo temático principal é "**A atuação dos sistemas de saúde no centro da agenda política: experiências para enfrentar os desafios globais presentes e futuros**". Nesse contexto, convidamos você a participar da Pré-Conferência Health Systems Global para o Brasil, como forma de estimular o intercâmbio regional sobre os temas que serão tratados no Simpósio Mundial de Japão.

As Pré-Conferências nacionais

A principal motivação para a organização deste quarto Ciclo de Pré-Conferências nas Américas é a necessidade de fortalecer o debate sobre a formulação e implementação de políticas destinadas a alcançar sistemas e serviços de saúde mais equânimes e efetivos, com ênfase na América Latina e o Caribe. Isto enriquecerá a discussão global com debates, pesquisas e experiências do subcontinente.

O propósito das Pré-Conferências é duplo. Por um lado, criar espaços de intercâmbio nacional sobre as experiências mais relevantes e as visões transformadoras, que alimentarão um debate necessário sobre os sistemas de saúde. Se tem por interesse antigos e novos desafios dos sistemas de saúde - como a promoção da equidade, da inclusão e do pertencimento - e temáticas mais recentes, como os desafios ecológicos e éticos que os sistemas de saúde enfrentam em contextos climáticos, geopolíticos e socioeconômicos em rápida mutação. Em segundo lugar, busca-se fortalecer os trabalhos selecionados com o intuito de aumentar suas possibilidades de aceitação quando do chamado para a apresentação de trabalho no Simpósio Global em Nagasaki.

Com o intuito de reunir investigadores e tomadores de decisão para abordar as questões relacionadas aos sistemas de saúde na região, os objetivos desta pré-conferência são:

- Promover a troca de experiências entre pesquisadores e formuladores de políticas em torno de mesas de discussão interdisciplinares.
- Estimular a apresentação de resumos de autores latino-americanos e caribenhos na Convocatória do Simpósio Global em Nagasaki 2024.
- Fortalecer a presença latino-americana e caribenha no Simpósio Global.

Daniel Maceira, PhD
Membro do Comitê Executivo da Health Systems Global
Representante para as Américas

ORGANIZAÇÃO

Referente de Health Systems Global

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), y Directore del Area de Políticas de Salud de la Fundación para el Desarrollo Argentino (FUNDAR). Asimismo, dirige el MBA en Salud de la Universidad de San Andrés, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud y detenta la Silla de las Américas hasta octubre de 2024.

Referências das instituições anfitriãs

José Patrício Bispo Júnior Professor Associado do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia (IMS-UFBA). Professor e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva IMS-UFBA. Fisioterapeuta (UESB). Mestre em Saúde Pública (UECE). Doutor em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Pesquisador na área de sistemas e serviços de saúde.

Sebastián Tobar Sociólogo, mestre em saúde pública com orientação em políticas públicas e saúde e Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. Foi coordenador nacional pela Argentina do Mercosul Saúde e do Conselho de Saúde da União de Nações Sul-Americanas

Renato Barbosa Cientista Social, Pesquisador Científico VI, Diretor Técnico do Núcleo de Práticas em Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). Doutor em Psicologia Social (Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo) e Mestre em Saúde Coletiva (Coordenadoria de Controle de Doenças - SES/SP). Desenvolve estudos nos campos da Saúde Coletiva, Psicologia Social e Psicologia Política nas linhas de pesquisa: Condições de Vida, Vulnerabilidade e Acesso em Saúde; Vulnerabilidade e HIV/AIDS; Avaliação de Políticas e Ações Programáticas em Saúde; Ações Coletivas, Movimentos Sociais e Políticas Públicas.

Aylene Emilia Moraes Bousquat Graduada em Medicina pela UFRJ, Mestrado e Doutorado no Departamento de Medicina Preventiva da USP, Livre-docente pela FSP-USP. Professora do Departamento de Política, Gestão e Saúde, Coordenadora adjunta para programas acadêmicos da área de Saúde Coletiva da CAPES. Bolsista de Produtividade do CNPq. Linhas de pesquisa: 'Espaço, Regiões e Redes' e 'Sistemas de Saúde e Atenção Primária'.

Cristiani Vieira Machado é Vice-Presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz desde novembro de 2018. É médica formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com Residência em Medicina Preventiva e Social pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Pós-Doutorado em Ciência Política na University of North Carolina at Chapel Hill /EUA. Sua produção acadêmica compreende mais de 100 artigos científicos e capítulos de livros. Link para CV Lattes: http://lattes.cnpq.br/6411339828848292

Nilia Maria de Brito Lima Prado Doutora em Saúde Pública (ISC/UFBA). Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Docente permanente do Mestrado em Saúde Coletiva (IMS UFBA) (2018-2020), docente permanente do Mestrado em Psicologia da Saúde (UFBA/IMS) e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Acadêmico (ISC/UFBA). Vice líder do Grupo de Pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS). Pesquisadora do Comitê gestor da rede de Pesquisa em APS (ABRASCO) e membro do grupo de trabalho em Políticas e Planejamento da ABRASCO. Possui graduação em Farmácia (UFBA) .Especialista em Gestão em saúde (Fiocruz). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em análise política em Saúde, gestão e Planejamento em Saúde,; Avaliação de Políticas, Sistemas e Programas de Saúde, com foco em atenção primária à saúde e saúde da família; Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva

Daniela Arruda Soares Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar de Saúde/Campus Anísio Teixeira (IMS/CAT). Professora Permanente do Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva do IMS-UFBA e do Mestrado profissional em Saúde da Família do Profsaúde/MPSF em conjunto com o Ministério da Saúde. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (2006). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2004). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde do adulto, saúde coletiva, doenças crônicas não transmissíveis, Atenção Primária em Saúde, Práticas de saúde e Educação em Saúde.

Poliana Cardoso Martins Nutricionista, formada pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) (2003). Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2014). Mestre em Ciências da Nutrição pela UFV (2007). Tem experiência na área de Nutrição e Saúde Coletiva. Atualmente é professora do Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia (UFBA), do curso de Nutrição e do Mestrado em Saúde Coletiva.

Mônica Martins de Oliveira Viana Possui graduação em psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2008), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2014) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2018). Atualmente é pesquisadora científica do Instituto de Saúde (IS-SES/SP), docente do Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde e professora colaboradora do Programa de Mestrado Profissional de Saúde Coletiva Universidade Estadual de Campinas, atuando principalmente nos seguintes temas: Atenção Primária à SaSúde, Apoio Matricial e Institucional.

Equipa HSG-LAC

Noelia Cabrera es socióloga de la Universidad Nacional de la Plata. Coordinadora de la Red de Latinoamérica y el Caribe de Health Systems Global. Es investigadora del Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) e integra el equipo técnico del Área de Monitoreo de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Argentina. Ha participado en proyectos de UNICEF, OPS/OMS, IDRC, Wellcome Trust, UNAJ, UMET, FUNDAR, CIPPEC, CONICET entre otros.

Carla Valeria Carbonelli Profesora de Educación media y superior en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Coordinadora del área de Convocatorias a becas de Investigación de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

PROGRAMAÇÃO DA PRÉ-CONFERÊNCIA

27 de fevereiro, 2024

09:15-09:30	**Conferência de abertura**		
Video de abertura	Saludo institucional	Patrício Bispo Junior	Universidade Federal da Bahia
	Apresentação de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
09:30-11:00	**Painel I: Atenção primária à saúde e participação comunitária** **Modera: José Patrício Bispo Junior, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia**		
Video Painel I	Titulo	Autores	Instituições
	Vigilância popular para o desenvolvimento saudável e sustentável de territórios: estudo de caso do projeto Radar de Territórios do Distrito Federal (Brasil) em Pôr do Sol e Sol Nascente entre 2021 e 2023	Wagner de Jesus Martins; Edward Torres Maia; Liliana Silva Cabral; Leticia Albuquerque de Jesus & Cecilia de Faria Sampaio	Fiocruz Brasília
	As agentes comunitárias de saúde e o uso da tecnologia de informação e comunicação	Camila de Jesus França & Nilia Maria de Brito Lima Prado	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
	Determinantes Sociais da Saúde: intervenções intersetoriais na promoção da saúde, em territórios vulneráveis	Isabel Bonna; Juliana Maia; Luana Christina da Silva; Luciano Cintra; Gloria Mascarenhas & Maria Alice do Amaral	Fiocruz Mata Atlântica/ Secretaria Municipal de Saúde, Clínica da Família Arthur Bispo do Rosário - CAP 4.0/ Secretaria Municipal de Educação - 7ª CRE/ Secretaria Municipal de Assistência Social - 7ª CAS/
	Perspectivas para las políticas públicas de atención primaria en salud en Suramérica	Patty Fidelis de Almeida; Lígia Giovanella; Cassiano Mendes Franco; Simone Schenkman; Natalia Houghtonn; Ernesto Báscolo; Aylene Bousquat	Instituto de Saúde Coletiva-Universidade Federal Fluminense/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-Fiocruz/ Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Faculdade de Saúde Pública-Universidade de São Paulo/ PAHO/
11:00-11:30	**Exibição de posters e intervalo**		
Posters	**Titulo**	Autores	Instituições
	A saúde do homem jovem na favela: estratégias de comunicação e educação em saúde de homens jovens em um contexto periférico no Rio de Janeiro, Brasil	Lucas Tramontano & Marcos Nascimento	IFF-Fiocruz
	E eu, não sou uma mulher? Mulheres negras no ppa municipal do Rio De Janeiro.	Roseane Maria Corrêa & Roberta Gondim de Oliveira	ENSP/Fiocruz
	Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (Picaps): soluções tecnocientíficas em saúde digital no enfrentamento de crises sanitárias.	Wagner de Jesus Martins; Edward Torres Maia; Cláudia de Souza Ferreira Martins; Daniel Fernandes Barbosa; Liliana Silva Cabral; Leticia Albuquerque de Jesus & Mauro Niskier Sanchez	Fiocruz Brasília/ Fiocruz Rio de Janeiro/ Universidade de Brasília
	Entre a ampliação e a descaracterização: um estudo de	Marcos Nunes de Lima & Mônica Martins de Oliveira Viana	Instituto de Saúde/ GOV-SP

caso sobre a estratégia de saúde da família em Franco Da Rocha		
CAPS II da cidade de Piripiri e a saúde mental das mulheres negras e quilombolas	Márcia Regina Galvão de Almeida & Elaine Ferreira do Nascimento	Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas/ Universidade Federal do Piauí
Application of Smartwatches for Online Clinical Pre-diagnosis in Long-COVID19 Patients: Focus on Digital Transformations in Healthcare	Samuel Minucci Camargo; William T. Watanabe; Ana Leticia Gomes dos Santos; Stella Tassinari Maximo; Silvia Helena Bastos de Paulo; Jose Luis Puglisi & Daniel Gustavo Goroso	Universidade Mogi das Cruzes/ Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras/ Instituto da Saúde, Secretaria da Saúde,/ College of Medicine, North State University

11:30-13:00 — **Painel II: Recursos humanos e educação na saúde**

Modera: Nilia Prado, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia

Video Painel II

Titulo	Autores	Instituições
Itinerários (im)possíveis da saúde e trabalho de homens e mulheres expostas ao amianto na região de Pedro Leopoldo-MG	Eliana Felix; Luciana Gomes & William Waissmann	Fiocruz RJ - ENSP/CESTEH
Implantação de um estágio para residentes e egressos e os desafios de qualificar e fixar profissionais de saúde na Amazônia	Amandia Sousa; Camila Barcelos; Duane Batista & Eduardo Canesso	Hospital Sírio Libanês
A Experiência Brasileira de Formação na Pós-graduação em Saúde Coletiva: Implicações para um Sistema Único de Saúde Equitativo e Sustentável	Paula Beatriz de Souza Mendonça & Raquel Baroni de Carvalho	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Revisão documental sobre práticas educacionais e proposições formativas em programa de provimento no Brasil: reflexões para o debate atual	Elvira Caires; Fernanda Maciel; Mateus Dourado; Ana Luiza Vilasbôas; Rosana Aquino & Nília Prado	Universidade Federal da Bahia (UFBA)

13:00-13:15 — **Encerramento do dia 1**

Daniel Maceira HSG/UBA/CEDES/ CONICET

28 de fevereiro, 2024

09:15-09:30	**Conferência de abertura**		
	Apresentação de Health Systems Global	Daniel Maceira	HSG/UBA/CEDES/ CONICET
09:30-11:00	**Painel III: Cuidados em saúde e populações desprotegidas** **Modera: Ligia Giovanella, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)**		
Video Painel III	Titulo	Autores	Instituições
	Desafios de percalços na vida de migrantes residentes na cidade de São Paulo durante a Pandemia por Covid-19	Alexandra C. Gomes de Almeida; Mariá Lanzotti Sampaio; Silvia Viodres; Regina Matsue; Cassio Silveira & Denise Martin	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)/ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
	Mudanças climáticas e seus impactos no acesso aos serviços de saúde em municípios rurais e remotos do Brasil	Amandia Sousa & Aylene Bousquat	Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazonia/ Universidade de São Paulo – USP
	Indicadores de nascimento em crianças indígenas na Amazônia Brasileira	Adriana Duringer Jacques; Juliana dos Santos Vaz; Carlos Augusto Ferreira Andrade & Paulo Cesar Basta	Fiocruz/ Universidade Federal de Pelotas
	Do ambiente ao sistema de saúde: a influência dos fatores ambientais e socioeconômicos na ocorrência das arboviroses	Talita Farias Correia Macêdo; Beatriz Soares Orrico Araújo; Giulia Maria De Sá Pinheiro; Maria Luiza Cordeiro Bonfim; Maria Gabriella Portela Meira & José Patrício Bispo Junior	Universidade Federal da Bahia (UFBA)/ Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR
11:00-11:30	**Exibição de posters e intervalo**		
Posters	**Titulo**	Autores	Instituições
	Estratégias para prevenção e controle do câncer do colo do útero (CCU) na atenção primária à saúde (APS) em países sul americanos.	Raisa Santos Ribeiro Cerqueira; Hebert Luan Pereira Campos dos Santos; Nilia Maria de Brito Lima Prado; Daniela Gomes dos Santos Biscarde; Adriano Maia dos Santos; Poliana Cardoso Martins & Elvira Caires Lima	Universidade Federal da Bahia
	Equity and performance drivers affecting the strengthening of primary care: a qualitative review	Fabiana Saddi; Ana Maria Nogales Vasconcelos; Stepehn Peckham; Hilton Pereira da Silva; Silvia Bastos; Rodrigo Tobias & Alex Shankland	Universidade de Brasilia/ University of Kent/ Instituto de Saude, SP/ FIOCRUZ Amazonia/ Institute of Development Studies
	Saúde digital na Atenção Primária: uma revisão de escopo sobre competências profissionais	Paôlla Rodrigues; Joanne Rodrigues Lemos; Érica Lima Costa de Menezes; Magda Duarte dos Anjos Scherer; João Antônio Brito Porto; Daniela Arruda Soares & Nília Maria de Brito Lima Prado	Universidade Federal da Bahia/ Universidade de Brasília

Strengthening the pharmaceutical sector in sao tome and principe	Alane Andrelino Ribeiro; Vera Lucia Luiza; Françoise Bigirimana; Christophe Rerat	Fundação Oswaldo Cruz / World Health Organization
Desafios para a oferta de atenção especializada em municípios rurais remotos do semiárido nordestino: uma analise reflexiva	Fabiely Nunes; Angela Carneiro; Marcia Fausto; Patty Almeida; Lucas Cabral & Adriano Santos	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/ Universidade Federal do Vale do São Francisco/ Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Federal Fluminense/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro/ Universidade Federal da Bahia
Caminhos para um viver mais e melhor: dialogando sobre direito à moradia e os serviços essenciais do SUS	Gabriel dos Santos Lima Sardinha; Amanda Garcia de Oliveira; Amanda Soares Maia; Gabriela Vasconcelos Barbosa; Cristiane Lopes Simão Lemos & Luciana Alves de Oliveira	Universidade Federal de Goiás (UFG)

11:30-13:00	**Painel IV: Experiências de governança em saúde** **Modera: Cristiani Vieira Machado, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)**		
Video Painel IV	Titulo	Autores	Instituições
	A atuação do Conselho Nacional de Saúde do Brasil na Pandemia de Covid-19: aprendizados, desafios e perspectivas	José Rafael Cutrim Costa; Sandra Mara Campos Alves; Maria Célia Delduque & Maria do Socorro de Souza	Fiocruz – Brasília
	Governança Participativa no Sistema de Saúde: entre a desmobilização social e os desafios para a sustentabilidade do engajamento comunitário	José Patrício Bispo Júnior; Luzia Célia Batista Soares; Edna Moreira Barros; Paulo Renato Flores Durán & Mauro Serapioni	Universidade Federal da Bahia – UFBA/ Pontifícia Universidade católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio/ Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - CES-UC
	Desafios logísticos para aquisição e distribuição de testes diagnósticos para doenças de Chagas em Brasil, Bolívia, Paraguai e Colômbia	Luiz Villarinho Pereira Mendes; André Morais; Laura C. Bohorquez; Conor Eastop; Andrea Silvestre & Debbie Vermeij	FIND/ Fundação Oswaldo Cruz
	O direito à saúde e a regulamentação para a pulverização aérea de agrotóxicos no Brasil	Leomar Daroncho & Sandra Mara Campos Alves	Ministério Público do Trabalho / Fiocruz Brasília
13:00-13:15	**Encerramento do dia 2**		
	Daniel Maceira HSG/UBA/CEDES/ CONICET		

TRABALHOS APRESENTADOS

VIGILÂNCIA POPULAR PARA O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL DE TERRITÓRIOS: ESTUDO DE CASO DO PROJETO RADAR DE TERRITÓRIOS DO DISTRITO FEDERAL (BRASIL) EM PÔR DO SOL E SOL NASCENTE ENTRE 2021 E 2023

Martins, W.; Torres Maia, E.; Silva Cabral, L.; Albuquerque de Jesús, L.& De Faria Sampaio, C.
Fiocruz, Brasília

Motivação: Ofertar condições às sociedades para monitorarem seus indicadores, torna-se uma prerrogativa do Estado para a garantia da melhor qualidade de vida das populações, principalmente os indicadores sociais em regiões vulneráveis, por meio da epidemiologia crítica. O projeto Rede de Radares de Territórios do DF, desenvolve uma ação territorial junto à sociedade local de Pôr do Sol e Sol Nascente no Distrito Federal, maior favela do país. Tal projeto é fruto da parceria entre a Fiocruz com o IPEDF, para a utilização do dispositivo de inteligência cooperativa (IC) territorial denominado Sala de Cooperação Social (SCS), visando contribuição do monitoramento das condições de vida da população pelos pesquisadores populares que serão formados.

Objetivo: Monitorar territorialmente a determinação social da saúde que geram impacto nas condições de vida da população, a partir do fortalecimento da participação popular na vigilância em saúde de base territorial, com base nos fatores que compõem os indicadores da Agenda 2030, permitindo assim, que o monitoramento dos territórios fortaleça a atuação da sociedade na governança territorial.

Métodos: Foram criados os indicadores operacionais (IO) que proporcionam avaliação rápida dos multirriscos: Ameaças, vulnerabilidades e potencialidades do território. A coleta de dados não estruturados conduzida pelos pesquisadores populares em trabalho fazendo uso de instrumentos digitais que possibilita a alimentação da SCS e a elaboração de painéis visuais, com informações próximas ao tempo real, compondo os OI. As SCS são espaços virtuais na Plataforma Ágora, um espaço sociotécnico de interação digital.

Resultados: Foram formados 20 pesquisadores populares, elaborada a cartografia social e criados 15 IO, alinhados a Agenda 2030, abrangendo temáticas como saneamento básico, segurança alimentar, violência, participação social, entre outras. Tais indicadores desempenham papel fundamental no monitoramento do território e na promoção do empoderamento, permitindo a sociedade ter uma interação social sustentada em evidências empíricas.

Conclusão: O modelo de governança territorial sustentada em evidências empíricas que a IC, pode contribuir de forma significativa para o alcance da Agenda 2030, promovendo a vigilância popular, permitindo o monitoramento ativo do território pela sociedade e pelo governo, além de promover o empoderamento dos cidadãos para contribuir com as reduções de desigualdades sociais em territórios.

AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E O USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

De Jesus França, C. & De Brito Lima Prado; N.
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

As Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por sua familiaridade com o contexto local e a relação contínua que estabelecem com a comunidade e as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), compõem uma força de trabalho nos sistemas de saúde, desenvolvendo intervenções de engajamento social seguras, viáveis e aceitáveis para subsidiar as respostas comunitárias na promoção da saúde, fundamentais durante o período da pandemia da COVID-19.

O mundo atual do trabalho em saúde tem exigido transformações mediadas pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), modificando os processos produtivos, definindo novas formas de organização do trabalho, de ensino e aprendizagem, sendo potencializado a pandemia.

Entende-se que as TICs oportunizam novas relações interpessoais e profissionais, remodelam o fluxo do cuidado e da orientação dos serviços, para apoiar a reorganização do trabalho em saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as mudanças no processo trabalho das ACS mediada pelas TICs para reorganização de ações e serviços da APS no período pandêmico. Trata-se de estudo analítico, qualitativo, de casos múltiplos em três municípios do estado da Bahia, no período entre janeiro de 2020 a agosto de 2021.

Foram entrevistados 28 sujeitos entre agentes comunitárias de saúde e gestores municipais, que dentre outras questões, abordaram o uso da tecnologia na organização do trabalho em saúde. As categorias operacionais que emergiram da análise dos dados foram: condições estruturais e características das atividades.

Os resultados deste estudo revelaram que novas atribuições foram incorporadas ao trabalho das ACS no período pandêmico, com ênfase na utilização de tecnologias e de mídias sociais como alternativa para a manutenção do contato contínuo com os usuários, frente às medidas de distanciamento social e limitações quanto às visitas domiciliares. Porém, percebe-se a escassez nas condições estruturais, insuficiente aquisição e manutenção de aparelhos tecnológicos nas unidades de saúde, bem como inexistência de capacitações para o uso da tecnologia em suas atribuições.

Em síntese, evidencia-se que para o uso das TICs é necessário, além de assegurar as condições instrumentais e de conectividade, fortalecer uma maior capacidade técnica, organizativa e gerencial da APS para o seu uso efetivo, visando equidade e integralidade no cuidado.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: INTERVENÇÕES INTERSETORIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS

Fábregas Bonna, I .C.[1]; Maia, J.[1]; Da Silva, L.C.[2;] Cintra, L.[3]; Mascarenhas, G[4]; Do Amaral, M.A.[1]

[1]**Fiocruz Mata Atlântica**

[2]**Secretaria Municipal de Saúde, Clínica da Família Arthur Bispo do Rosário**

[3]**Secretaria Municipal de Educação**

[4]**Secretaria Municipal de Assistência Social - 7ª CAS**

Introdução: A saúde como bem-estar global e sustentável, onde as comunidades podem modificar o ambiente natural, político e social, identificando necessidades para aumentar a sua qualidade de vida. Para uma mudança eficaz, sustentável e saudável é necessário o conhecimento do ambiente; e que informações fundamentadas circulem nos territórios vulneráveis. A Colônia Juliano Moreira, Zona Oeste do Rio de Janeiro, abriga parte da floresta da Pedra Branca e de sua área de amortecimento, apresentando intensa ação antrópica, além de adensamento populacional desordenado, portanto merece atenção específica e urgente na Promoção da Saúde.

Objetivo: Fortalecer e aprimorar o SUS em territórios com vulnerabilidade social, com o enfrentamento das iniquidades em saúde para a melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde local.

Metodologia: visitas e geoprocessamento nos dispositivos de saúde, educação, cultura e assistência social locais para implantação de parcerias na elaboração de serviços e ações integrados, respeitando as atribuições de cada dispositivo; participação nas ferramentas de gestão coletiva dos dispositivos locais, para analisar e refletir as dificuldades dos serviços e do território, como Colegiado Gestor, rodas de conversa, assembleias comunitárias, entre outros; realização de reunião mensal para a construção das propostas elencadas nos diálogos coletivos.

Resultados: Rede de serviços públicos com os dispositivos de saúde, assistência social, educação e cultural locais; Mapa de Serviços da Colônia Juliano Moreira – em rede de apoio; Sarau: Saúde em Cena, evento anual que através da cultura aborda temas de saúde e geração de renda; Campanhas mensais baseadas no Calendário da Saúde do Ministério da Saúde - Brasil, decididos no Colegiado Gestor da Clínica da Família local. Essas campanhas, quando possível, são baseadas em histórias reais de pessoas das comunidades; Atividade “FMA visita”: ações nas salas de espera dos dispositivos e rodas de conversa com temas em saúde com alta incidência, ou prevalentes no território, ou midiático que despertou o interesse das comunidades, em que são utilizados materiais de divulgação fornecidos pelos parceiros ou palestra de especialistas no território; Conversa/capacitação com os Agentes Comunitário e de Vigilância em Saúde da AP 4.0, com temas em saúde de relevância na sua atuação nos territórios ou das campanhas mensais.

PERSPECTIVAS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN SURAMÉRICA

Almeida, P.[1]; Giovanella, L.[2]; Mendes Franco, C.[3]; Schenkman, S.[4]; Houghtonn, N.[5]; Báscolo, E.[6]; Bousquat, A.[4]

[1] Universidade Federal Fluminense

[2] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz

[3] Universidade Federal do Rio de Janeiro

[4] Universidade de São Paulo

[5] Pan American Health Organization (PAHO)

Analizar las políticas públicas de APS en la Región de las Américas, sus perspectivas y retrocesos, modulados en gran medida por el contexto de las nuevas democracias, es central para la construcción de sistemas de salud basados en la concepción de la salud como derecho.

Este estudio tiene como objetivo realizar un análisis comparativo de la implementación de la APS integral en nueve países de América del Sur. A partir de fuentes documentales fueron destacadas tres dimensiones: compromiso político, liderazgo y gobernanza; modelo de atención; involucramiento de comunidades y otros actores.

Los resultados indican la existencia de compromiso formal que localiza la APS en el centro de los esfuerzos para lograr el acceso universal en el componente público de los sistemas de salud, en que pese la continuidad de paquetes para grupos específicos en algunos países. Sin embargo, se resalta la ampliación de cobertura del aseguramiento en salud alcanzada en los últimos años. La composición de los equipos multidisciplinarios también es expresión de las reformas a favor de una APS renovada. Las iniciativas de mejoría y calificación de la infraestructura física y de insumos de los servicios que brindan la APS son parte de las distintas reformas. En los casos estudiados, los Centros de Salud han asumido, gradualmente, la función de coordinador para la derivación a la atención especializada, aún que no se logró la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

La necesidad de garantizar la participación social está presente en las reformas, con experiencias de institucionalización de la participación multinivel, con canales protegidos por marcos legales. Experiencias locales de dialogo intercultural en la complementariedad entre la medicina ancestral y biomedicina podrían ser mejor visibilizadas y difundidas. Los procesos de revitalización de la APS fueron afectados por cambios políticos. Entre avances y retrocesos, no se superó la segmentación de cobertura.

El momento actual es de rescate de políticas públicas más inclusivas y amplias, en el contexto de recomposición de los campos progresistas y democráticos. Difundir experiencias de los países puede contribuir para el desarrollo de un enfoque de APS integral, integrada y de calidad en la Región.

ITINERÁRIOS (IM)POSSÍVEIS DA SAÚDE E TRABALHO DE HOMENS E MULHERES EXPOSTAS AO AMIANTO NA REGIÃO DE PEDRO LEOPOLDO- MG

Felix, E. ; Gomes, L. & Waissmann, W.
Fundação Oswaldo Cruz

A contemporaneidade da exposição do amianto em termos de saúde ocupacional, pública e ambiental se perpetuam enquanto problemas associados ao passivo de contaminação e adoecimentos visto que as doenças asbesto relacionadas podem aparecer de 40 a 50 anos após cessada a exposição. Há claro desinteresse político que, ao longo de décadas, tem sido um obstáculo à implementação de estratégias para cuidar da saúde destes expostos e perpetuar vigilância epidemiológica incipiente.

A subnotificação dos casos e restrito acesso aos serviços de saúde dificulta a implementação de estratégias e políticas efetivas para mitigar os danos causados por décadas de exposição.

Este estudo analisou associação de relações sociais de gênero com itinerários no trabalho e saúde percorridos por expostas(os) ao amianto da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto de Minas Gerais - ABREA-MG. O percurso metodológico foi delineado por entrevistas abertas de homens e mulheres expostos e discussões em grupo focal. Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo, retrospectivo e descritivo. Os itinerários retratados apresentam dificuldades relevantes tanto para homens quanto para mulheres além de diferentes impactos. O pioneirismo deste estudo destaca condições precárias de trabalho, estratégias de exploração e fragmentação da luta coletiva. Aborda também falta de medidas de proteção no ambiente laboral e doméstico, acentuando as desigualdades de gênero e os riscos de contaminação.

Além disso, constata-se o controle exercido pela empresa sobre os núcleos familiares, exercida pela política de contratação de familiares. Crescente aumento de casos de doenças asbesto relacionadas na região parece ser mais pronunciado às mulheres pela tripla exposição: domestica, ambiental e laboral que refletem no só invisibilidades mas, itinerário de des(caso) e de adoecimentos que se alinham a ausência de políticas públicas específicas e gerais bem como a incipiente participação política-crítica-social junto à ABREA/MG, em defesa e luta pela saúde e vida.

O estudo também resultou na inédita descrição da história vivenciada pelas mulheres quando instituída greve dos homens na década de 1980 foram convocadas para o trabalho industrial, em condições precárias de exploração e ampliação de desigualdades: sem banheiros, EPIs mal dimensionadas e ocorrência significativa de abortos entre as expostas ao amianto.

IMPLANTAÇÃO DE UM ESTÁGIO PARA RESIDENTES E EGRESSOS E OS DESAFIOS DE QUALIFICAR E FIXAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA

Sousa, A.; Barcelos, C.; Batista, D.; Canesso, E.
Hospital Sírio Libanês

Os serviços de saúde na Amazônia, fora dos centros urbanos, enfrentam desafios que são comuns em localidades rurais e remotas. Dentre eles, destaca-se a necessidade de fixação de recursos humanos qualificados. Uma das estratégias considerada mais relevante para esse desafio é a exposição, durante a formação, a currículos com estágios rurais e desenvolvimento de oportunidades regionais de formação de pós-graduação.

Considerando isto, este estudo teve como objetivo descrever a implantação de um estágio voltado para residentes de cursos de saúde e egressos em localidades rurais ribeirinhas amazônicas e apresentar seus principais resultados. O estágio foi implantado pelo Hospital Sírio Libanês por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único Saúde (PROADI- SUS).

Foram analisados os registros dos diários de campo dos estagiários, formulários das avaliações e apresentação do trabalho final. Os dados qualitativos foram analisados com o uso da análise de conteúdo com auxílio do software Maxqda 2022.

Os achados demonstram que de janeiro a outubro de 2023, 100 residentes e 46 egressos, de diversas formações da área da saúde e oriundos de vários estados do país, atuaram em 7 municípios amazônicos, acompanhando as equipes de atenção primária à saúde nas várias modalidades de unidades de saúde, incluindo a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). Eles realizaram 18.623 atendimentos, com destaque para consulta de Orientação, prescrição e/ou entrega de medicamentos que correspondeu a 23,8% deles.

Também se destacou, os atendimentos a doenças infecciosas da região amazônica, incluídos nos registros de Doenças infecciosas exceto IST, que totalizaram 497 atendimentos, e ainda, a realização de um parto prematuro em ambulancha no meio do rio.

A partir do conteúdo das avaliações do estágio, realizada pelos estagiários, destacou-se com maior frequência narrativas que enfatizaram o aumento do conhecimento sobre a região amazônica, os benefícios de atuar em uma equipe interdisciplinar, dimensão do alcance e da importância do sistema de saúde e crescimento pessoal e profissional ao final do estágio.

Os achados demonstram que o estágio aproximou os estagiários com as questões específicas da região amazônica, tendo o potencial de favorecer a qualificação e fixação de profissionais na região.

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA DE FORMAÇÃO NA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: IMPLICAÇÕES PARA UM SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EQUITATIVO E SUSTENTÁVEL

De Souza Mendonça, PB. & Baroni de Carvalho, R.
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Motivação: A Saúde Coletiva, como campo que abrange teorias e práticas relacionadas ao processo saúde/doença em dimensões coletivas, busca, por meio dos Programas de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), a formação de profissionais e pesquisadores capazes de desenvolver conhecimento científico crítico e reflexivo. Essa formação engloba diversas áreas, como epidemiologia, ciências sociais e humanas em saúde, gestão, planejamento e administração.

Avaliada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Saúde Coletiva desempenha papel fundamental na qualificação de recursos humanos para a área da saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo atividades como assistência, gestão, docência e proposição de políticas de educação e saúde.

Objetivo: Analisar a formação nos PPGSC no Brasil, com base na avaliação da CAPES, e explorar sua relação com o SUS.

Metodologia: Estudo descritivo com enfoque documental sobre a formação nos PPGSC e sua conexão com o SUS. Documentos e relatórios disponíveis no site da CAPES referentes a avaliação quadrienal 2017-2020 área da saúde coletiva, foram selecionados e analisados entre os dias 20 e 22 de janeiro de 2024.

Resultados: Foram avaliados 95 PPGSC, divididos entre 54 Programas Acadêmicos e 41 Profissionais para a formação de mestres e doutores em Saúde Coletiva. A concentração na região Sudeste é evidente, com predominância das notas 4 e 5 nas avaliações e publicações em periódicos de Qualis A1.

Destaca-se a contribuição dos pesquisadores e PPGCS em parceria com agências multilaterais, influenciando na definição e condução de políticas públicas de saúde, tanto nacionais quanto internacionais, a exemplo da pandemia da Covid-19.

A produção brasileira nas categorias de epidemiologia e ciências sociais em saúde, sinaliza que os PPGSC nessas áreas estão em consolidação, com reconhecimento destacado internacionalmente. A formação proporcionada pelos PPGSC reflete um impacto positivo na sociedade, manifestado pela participação ativa de docentes, discentes e egressos em diversas instâncias do SUS.

A experiência brasileira contribui para aprimorar a gestão pública, conduzir pesquisas científicas estratégicas visando à melhoria das condições de vida da população e enfrentar os mais prementes problemas sociais e de saúde no Brasil, podendo servir como inspiração para o sistema global de saúde.

REVISÃO DOCUMENTAL SOBRE PRÁTICAS EDUCACIONAIS E PROPOSIÇÕES FORMATIVAS EM PROGRAMA DE PROVIMENTO NO BRASIL: REFLEXÕES PARA O DEBATE ATUAL

Caires, E.; Maciel, F.; Dourado, M.; Vilasbôas, AL.; Aquino, R & Prado, N.
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Os programas de provimento médico constituem estratégias governamentais para captar, distribuir e fixar profissionais médicos em áreas com alta vulnerabilidade social e/ou baixa densidade assistencial.

No contexto brasileiro, desde 1979, iniciativas foram adotadas em busca do provimento e interiorização de profissionais médicos, com destaque para o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS-1979), e recentemente, do Programa Mais Médicos (2013) e Projeto Mais Médicos para o Brasil (2023).

O objetivo foi identificar estratégias de formação previstos pelos Programas de provimento médico no Brasil. Para tanto, priorizou-se a análise dos atos normativos disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Diário Oficial da União e outros órgãos correlatos. Os documentos permitiram a identificação do perfil de formação, os objetivos formativos, modalidades de ofertas e temáticas ofertadas.

As ofertas educacionais especializadas baseiam-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e os médicos poderão optar por construir itinerários formativos compostos por módulos unitemáticos ou multitemáticos, conforme necessidades do cotidiano da sua atuação na Atenção Primária, para incorporar criticamente as políticas públicas de saúde.

Diversas metodologias e ferramentas pedagógicas, presenciais e virtuais, têm sido utilizadas por instituições de ensino, por ensino presencial (modalidade híbrida), ou em formato virtual, com ou sem a presença de tutoria na mediação da aprendizagem, todavia, o acesso aberto traz diversidade de perfis de ingressantes, o que representa um desafio para os planejadores e gestores educacionais.

A formação dos profissionais de saúde encontra-se atualmente em momento crucial para potenciais mudanças, voltada às possibilidades do uso de tecnologias digitais e algoritmos para criar desenhos adaptativos dos ambientes virtuais e proporcionar uma aprendizagem mais motivadora e focada nas necessidades dos aprendizes e territórios, a fim de superar as lógicas e modelos formativos totalizantes, que desconsideram a multiplicidade, a pluralidade e as dimensões éticas e políticas em sua radicalidade, e fomentar competências para a prática profissional, competências integradoras, como pensamento crítico, inovação, proficiência em comunicação, incluindo a intercultural) e o trabalho em equipe.

Espera-se que os achados deste estudo auxiliem o aprimoramento das ofertas formativas e a traçar novos caminhos para apoiar a decisão em saúde.

DESAFIOS DE PERCALÇOS NA VIDA DE MIGRANTES RESIDENTES NACIDADE DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.

Gomes de Almeida, A.[1]; Lanzotti Sampaio, M. [1]; Viodres, S.[1]; Matsue, R[1]; Cassio, S.[2] ; Martin, D[1]
[1]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
[2]Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência internacional de COVID-19 em janeiro de 2020. No Brasil e no mundo as principais medidas sanitárias foram isolamento social, restrição à mobilidade local e entre fronteiras internacionais. Em março de 2020 a OMS já apontava maior impacto da pandemia sobre migrantes e refugiados em virtude das dificuldades no acesso aos sistemas sociais básicos, principalmente, à saúde.

Objetivo: Analisar, sobre os eixos teóricos das migrações transnacionais e saúde coletiva, as repercussões sociossanitárias da pandemia entre migrantes internacionais residentes em São Paulo. Esta pesquisa compõe o projeto "Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da COVID-19: uma pesquisa interinstitucional em rede colaborativa", conduzida em seis estados brasileiros: Amazonas, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e São Paulo (FAPESP 2021/06792-2 e CNPQ 403913/2021-7)

Metodologia: Observações etnográficas e entrevistas em profundidade foram conduzidas com 14 migrantes internacionais da Bolívia, Venezuela e Haiti e 6 atores políticos estratégicos no atendimento a migrantes.

Resultados preliminares: Acirramento de iniquidades sociais, trabalho precarizado, desemprego, restrições de moradia e barreiras no envio de remessas. No crivo racial houve seletividade no acolhimento de migrantes. Os marcadores de gênero apontaram que o trabalho reprodutivo doméstico não remunerado prejudicou mulheres e, somado ao fechamento de escolas, limitou redes de apoio e acesso a empregos formais. O sistema de saúde público (SUS) e a proteção social foram essenciais, todavia, houveram acesso limitado e desinformação. Movimentos sociais de migrantes e sociedade civil foram centrais no acesso a direitos e subsistência.

Conclusão: Os desafios para o setor de saúde são, principalmente, o enfrentamento das barreiras linguísticas, de acesso e do reconhecimento da importância do panorama de morbimortalidade de migrantes e refugiados, pois houve ausência de dados oficiais sobre contaminação e morte de migrantes por Covid-19. A pesquisa, portanto, evidencia a necessidade de políticas e ações efetivas que atuem nas dimensões relacionadas ao trabalho, moradia e visibilidade dos grupos de migrantes.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E SEUS IMPACTOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS E REMOTOS DO BRASIL.

Sousa, A .[1]; Bousquat, A. [2]
[1]**Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazonia**
[2]**Universidade de São Paulo - USP**

Há evidências das mudanças climáticas e a presença cada vez mais frequente de eventos extremos nos últimos anos. Estudos apontam que essas alterações afetam as populações de maneira desigual e seus impactos são definidos pelo lugar onde se mora, os recursos existentes e o acesso a infraestruturas, sendo os seus efeitos mais sentidos por pessoas que hoje já vivem em condições de vulnerabilidade.

O papel dos serviços de saúde tem sido considerado como fundamental para a prevenção e o preparo das populações diante dos efeitos das mudanças climáticas. No Brasil, ainda existem poucos estudos e estratégias colocadas em prática para que os serviços de saúde consigam responder a essas transformações.

Considerando esta realidade, este estudo, que faz parte de uma pesquisa que investigou a atuação dos serviços de atenção primária em áreas rurais e remotas brasileiras, analisou a percepção de gestores municipais de saúde quanto aos impactos das condições climáticas no acesso das pessoas aos serviços de saúde.

A pesquisa foi realizada em 27 municípios rurais e remotos e considerou as respostas de 54 gestores (secretários municipais e coordenadores de atenção básica) que se relacionavam com as situações climáticas e seus impactos no isolamento das populações. Segundo esses gestores, em 24 dos 27 municípios foram percebidas situações climáticas que tinham como efeito o isolamento da população. Dentre essas condições, as mais citadas foram as enchentes e secas dos rios e as chuvas intensas. Segundo os gestores, esses eventos dificultam e, algumas vezes, impedem o acesso das pessoas aos serviços saúde, como também, a ida dos serviços até elas.

Os resultados sugerem a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre as medidas necessárias que possam garantir a continuidade dos serviços de saúde em municípios rurais e remotos durante eventos climáticos extremos, com ênfase na investigação das respostas adequadas para cada grupo, conforme o risco que vivenciam. Além disso, indicam que os serviços de saúde em áreas rurais e remotas devem ser considerados como prioridade nas respostas do sistema de saúde diante das mudanças climáticas

INDICADORES DE NASCIMENTO EM CRIANÇAS INDÍGENAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Duringer Jacques, A.[1]; Dos Santos Vaz, J. [2]; Ferreira Andrade, CA[1]; Basta, PC.[1]
[1]Fundação Oswaldo Cruz
[2]Universidade Federal de Pelotas

A região do Pará abriga populações indígenas das etnias Munduruku e Kaiapó que enfrentam desafios relacionados à preservação de suas terras e ameaças ambientais.

Apesar das dificuldades, a riqueza cultural dos povos indígenas transcende para os cuidados durante a gestação, parto e pós-parto, onde se observa uma abordagem holística que valoriza o conhecimento tradicional.

O objetivo deste trabalho foi avaliar os indicadores de cuidado pré-natal e nascimento através dos dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) ao longo de uma década (2011-2021) de crianças das etnias Munduruku e Kaiapó da região do Pará.

Dados de 4 municípios (Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso e Trairão) com maior contingente de população indígena foram analisados. Foram registrados 5331 partos de indígenas, sendo a maioria deles ocorrida em Jacareacanga (91%). Destes partos, 34% eram referentes a mães adolescentes (13% de 10 a 14 anos) e 9,3% de mulheres de 35 anos ou mais.

A maioria dos partos (78%) teve registro de até seis consultas pré-natais. Quanto ao peso ao nascer, 9,1% dos bebês nasceram com peso inferior a 2.500 g e 5,7% acima de 4000g. A prevalência da prematuridade foi de 20,8%. A principal via de parto foi vaginal (92%), e 2% dos nascimentos apresentaram APGAR inferior a 7 no 5° minuto. A baixa idade materna, o baixo número de consultas de pré-natal e a prematuridade estão acima da média nacional, enquanto os partos cesáreos estão abaixo desta média. Apesar do valor destes indicadores, o baixo peso ao nascimento está menor do que índice nacional (15%).

A prevalência de APGAR menor que 7 no 5° minuto está semelhante à média nacional. As taxas observadas de parto vaginal, os índices do APGAR no 5° minuto e de baixo peso ao nascimento são fatores que influenciam o crescimento e neurodesenvolvimento infantil, e podem apresentar um efeito protetor nessas áreas.

Apesar de limitações encontradas nos sistemas de informação utilizados, os resultados sugerem a necessidade de aprimorar a prestação de cuidados à saúde materno-infantil indígena, levando-se em conta os costumes e práticas centenárias dos povos tradicionais.

DO AMBIENTE AO SISTEMA DE SAÚDE: A INFLUÊNCIA DOS FATORES AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS NA OCORRÊNCIA DAS ARBOVIROSES

Farias Correia Macêdo, T.[1]; Soares Orrico Araújo, B. [2]; De Sá Pinheiro, GM.[2];Cordeiro Bonfim, ML.[2]; Portela Meira, MG[2]; Bispo Junior, JP.[1]
[1]Universidade Federal da Bahia
[2]Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR

Motivação: A emergência das arboviroses, Dengue, Zika e Chikungunya, tem se revelado um grande desafio e grave problema de saúde pública no Brasil. A persistência de casos de arboviroses está intimamente relacionada com os determinantes de ordem climática, ambiental, social e econômica. Os fatores climáticos associados às condições de vida da população colaboram para a proliferação do vetor, o Aedes aegypti, o que torna o controle das arboviroses uma ação de difícil execução.

Objetivo: Analisar a influência das condições ambientais, econômicas e de organização do sistema de saúde com a ocorrência de Arboviroses em territórios de elevada vulnerabilidade social.

Metodologia: Estudo qualitativo realizado na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Vitória da Conquista, Bahia, em localidades de elevado Índice de Infestação Predial do Aedes e elevada vulnerabilidade social. As informações foram obtidas por meio de análise documental, observação participante e entrevistas semiestruturadas. Foram realizadas 22 entrevistas, no período de março a julho de 2022, com lideranças comunitárias, profissionais de saúde e gestores.
Para a análise, utilizou-se uma matriz teórica composta pelas dimensões: clima e ambiente; condições de vida e moradia; atuação da ESF e mobilização comunitária.

Resultados: O município em estudo se localiza na região do semiárido da Bahia, caracterizada por baixos índices de pluviosidade, irregularidade na distribuição das chuvas e temperaturas médias elevadas.

Foi identificado abastecimento de água intermitente. Os moradores realizam armazenamento em caixas d'água e toneis o que mostrou favorecer a oviposição do aedes. Também se observou a prática de armazenamento da água da chuva para garantir o suprimento necessário ou reduzir o valor da conta de água.

Identificou-se o manejo inadequado dos resíduos sólidos, com coleta irregular do lixo, além do acúmulo de lixo em terrenos baldios, quintais e nas vias públicas. Os resultados demonstraram atuação limitada das ESF na assistência, prevenção e vigilância das arboviroses. A atenção às arboviroses foi secundarizada diante de outras atribuições e demandas. Observou-se ainda baixa mobilização e participação da comunidade em ações sustentáveis no controle e na prevenção das arboviroses, além da ausência de estratégias de educação ambiental por parte das equipes de saúde.

A ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DO BRASIL NA PANDEMIA DE COVID-19: APRENDIZADOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Cutrim Costa, JR.; Campos Alves, SM.; Delduque, MC. & Souza, MS.
Fundação Oswaldo Cruz, Brasília

Motivação: diante da urgência em tomar decisões para enfrentar a pandemia de Covid-19, o cenário global exigiu respostas imediatas das instituições públicas. No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde, desempenha um papel fundamental na formulação e supervisão da execução de políticas de saúde, destacando-se por sua atuação em emergências sanitárias anteriores, como do HIV/AIDS e do Zika vírus. Essa significativa trajetória do CNS em situações desafiadoras é um ponto de partida relevante para compreender sua atuação durante a pandemia de Covid-19.

Objetivo: analisar os atos emitidos pelo CNS no enfrentamento à pandemia de Covid-19 durante o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Metodologia: tratou-se de pesquisa descritiva-analítica, envolvendo levantamento documental com abordagem qualitativa e a técnica de análise de conteúdo. Os documentos examinados foram coletados no site do CNS, considerando os atos emitidos entre 03/02/2020 e 22/05/2022.

Resultados: identificou-se 77 atos, compreendendo 63 Recomendações, 6 Pareceres, 5 Moções, 2 Notas técnicas e 1 Resolução. A predominância de atos não vinculantes, especialmente Recomendações (81%), destaca a agilidade do CNS na orientação de estratégias setoriais, mas também questiona a eficácia prática desses atos, dada sua natureza não obrigatória.

A limitada utilização de Resoluções (1%), único ato com chancela vinculante, evidencia uma oportunidade perdida para influenciar diretamente a tomada de decisões e, consequentemente, a construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz.

A ausência de homologação da única Resolução emitida sugere desafios burocráticos que comprometem a eficácia prática das ações, indicando a necessidade de revisão dos processos internos do CNS.

A falta de colaboração efetiva entre os atores institucionais, evidenciada pela prevalência das decisões exaradas pelo Comitê de Emergência instituído especialmente para a pandemia, em detrimento do CNS, órgão permanente voltado a atuar nas políticas públicas de saúde, apresenta um desafio significativo. Assim, destaca-se a necessidade de repensar e fortalecer a atuação do CNS, incluindo uma melhor utilização dos instrumentos normativos e buscar uma maior aproximação com a gestão para colaboração mútua, objetivando assegurar o direito à saúde e promover o contínuo fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

GOVERNANÇA PARTICIPATIVA NO SISTEMA DE SAÚDE: ENTRE A DESMOBILIZAÇÃO SOCIAL E OS DESAFIOS PARA A SUSTENTABILIDADE DO ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Bispo Júnior, JP.[1]; Batista Soares, LC.[1]; Moreira Barros, E.[1]; Flores Durán, PR.[2]; Serapioni, M.[3]
[1]**Universidade Federal da Bahia – UFBA**
[2]**Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio**
[3]**Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - CES-UC**

Motivação: A participação social é amplamente difundida como capaz de ampliar a cidadania sanitária e democratizar a tomada de decisão em saúde. Todavia, os sistemas de saúde têm apresentado baixos níveis de efetivo engajamento comunitário. São pouco conhecidos os fatores que influenciam no desengajamento dos cidadãos nas questões de saúde.

Objetivo: Analisar os fatores determinantes da desmobilização social no âmbito do sistema de saúde do Brasil e contextualizar os desafios para o engajamento comunitário sustentável.

Metodologia: Estudo multidimensional realizado em três cidades do Nordeste do Brasil: Vitória da Conquista, Guanambi e Urandi. Foram analisados os fatores determinantes da participação social institucionalizada e não institucionalizada. Assim, investigaram-se os conselhos de saúde e duas e duas iniciativas comunitárias de participação de cada município. Os dados e informações foram obtidos por meio de 46 entrevistas semiestruturadas com lideranças comunitárias, profissionais de saúde e gestores, análise documental e observação participante. Período de coleta: agosto/2022 a junho/2023. Para a análise, utilizou-se uma matriz analítica composta pelas dimensões cultural, política e econômica dos determinantes do envolvimento comunitário.

Resultados: Entre os fatores determinantes da desmobilização social destaca-se a desarticulação das entidades agregadoras de interesses como sindicatos e associações comunitárias. O desengajamento dos movimentos sociais fragilizou a atuação dos representantes e interferiu no desempenho dos conselhos. Outro determinante foi a baixa responsividade do sistema de saúde aos problemas comunitários, o que conduziu ao desinteresse da população em participar.

A diminuta disposição das autoridades locais em exercer a governança participativa também atuou como desmobilizador das instituições comunitárias. Relações de gênero e faixa etária mostraram influenciar na participação. Mulheres com menor condição socioeconômica apresentaram menor envolvimento em decorrência da sobrecarga pelos afazeres domésticos. Evidenciou-se baixo envolvimento da população jovem na defesa do sistema de saúde. O engajamento comunitário sustentável é dependente de transformações sociais e culturais não restritas ao sistema de saúde. É necessário ressignificar a importância dos movimentos sociais na construção da cidadania e no pertencimento ao sistema de saúde, incentivar e reconhecer as ações locais de engajamento como meios legítimos de expressão de demandas, e sensibilizar as autoridades locais para ampliar a capacidade de resposta do sistema sanitário.

DESAFIOS LOGÍSTICOS PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TESTES DIAGNÓSTICOS PARA DOENÇAS DE CHAGAS EM BRASIL, BOLÍVIA, PARAGUAI E COLÔMBIA

Villarinho Pereira Mendes, L.[1];Morais, A.[2]; Bohorquez, L[2]; Eastop, C.[2]; Silvestre, A.[1]; Vermeij, D.[1]
[1] **Fundação Oswaldo Cruz**
[2] **FIND**

Motivação. O presente estudo está aninhado ao projeto CUIDAChagas (Comunidades Unidas para Inovação, Desenvolvimento e Atenção à Doença de Chagas). Trata-se de uma iniciativa internacional que visa contribuir para a eliminação da transmissão congênita da doença de Chagas (DC), ampliando e melhorando o acesso ao diagnóstico, tratamento e atenção integral em Bolívia, Brasil, Colômbia e Paraguai.

Objetivo. O objetivo do estudo foi compreender as principais barreiras ao acesso a testes de diagnósticos para DC nos quatro países de interesse.

Metodologia. Realizou-se um mapeamento dos processos logísticos e regulatórios para a aquisição e distribuição. Tratou-se metodologia mista, envolvendo 1) entrevistas semiestruturadas com atores-chave para análise qualitativa; e 2) envio de questionários estruturados para gestores relevantes em diferentes níveis do sistema de saúde (nacional, estadual/regional e municípal (quantitativo). Foram abordados os seguintes temas: i) Registro; ii) Programação e planejamento; iii) Financiamento; iv) Aquisição (processo de compra); v) Distribuição (internacional e nacional).

Resultados. A análise preliminar dos resultados apontou: 1)falta de definição orçamentária dificultando expansão das estratégias de triagem e diagnóstico, sobretudo com testes rápdidos;2)protocolos clínicos desatualizados e pouco difundidos, por falta de evidência de novas tecnologias em contextos nacionais e regionais, dificultando a implementação em maior escala de tecnologias mais inovadoras; 3)Carência de dados epidemiológicos por ausência de sistemas de informação periodicamente alimentados, gerando programação pouco acurada das demandas; 4)Variados mecanismos de compra pouco articulados regionalmente ou entre esferas nacionais (centralizados e descentralizados) observando-se uma variação nos preços pagos pelos testes; 5) Armazenamento de distribuição pouco otimizados em nível nacional, dificultando manejo de estoque, e necessidade de compras com produtores que garantem entregas rápida, gerando preços elevados.

O DIREITO À SAÚDE E A REGULAMENTAÇÃO PARA A PULVERIZAÇÃO AÉREA DE AGROTÓXICOS NO BRASIL

Daroncho, L.[1]& Campos Alves, SM. [2]
[1]Ministério Público do Trabalho
[2]Fundação Oswaldo Cruz

Motivação: A agenda político-econômica dominante, pautada por objetivos imediatos, negligencia as consequências ambientais de decisões que afetam a saúde e o meio ambiente, como é o caso da pulverização aérea de agrotóxicos. Decisão recente do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a proibição da pulverização de agrotóxicos no estado do Ceará fornece nova baliza jurídica para a análise da regulamentação, ressaltando a necessidade de cotejamento das disposições constitucionais legais, ambientais e de saúde, que estabelecem padrões para o controle, com as normas sobre pulverização.

Essa harmonização mostra-se como o caminho para a construção de estratégias baseadas em comunidades e em abordagens participativas que enfatizem o conhecimento científico no desenvolvimento de sistemas de saúde resistentes, com foco nos princípios ambientais de prevenção e da precaução, respeitando ainda, os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro.

Objetivo: Realizar levantamento das normativas nacionais e posicionamentos dos órgãos do sistema de justiça sobre as questões ambientais, notadamente, sobre o tema de agrotóxicos.

Metodologia: Estudo da compatibilidade da norma local com a normativa interna e com normas internacionais - Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Internacional do Trabalho (OIT) – bem como como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Resolução 76-300/2022 da ONU; e a 110ª Conferência Internacional do Trabalho, de 6/2022, além de decisões da cúpula do sistema de Justiça acerca das questões ambientais e trabalhistas. Pesquisa legislativa no repositório oficial da legislação federal brasileira – www.planalto.gov.br/legislação – associada à pesquisa documental realizada nas páginas oficiais dos órgãos do sistema de justiça: Supremo Tribunal Federal e Conselho Nacional de Justiça.

Resultados: A Lei 14.785/023 e a Instrução Normativa 2/MAPA devem ser submetidas ao entendimento do STF que afirma a prevalência da Constituição e dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos, como instrumento para a proteção da saúde. O site oficial do STF destaca ainda os 17 ODS da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), na Recomendação nº 123, adverte ao Judiciário a observância dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos e o uso da jurisprudência da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Trabajos presentados como posters

A SAÚDE DO HOMEM JOVEM NA FAVELA: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HOMENS JOVENS EM UM CONTEXTO PERIFÉRICO NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Tramontano, L.& Nascimento, M.
IFF- Fundação Oswaldo Cruz

Este trabalho discute as percepções de homens jovens moradores da Maré, um complexo de favelas no Rio de Janeiro, Brasil, sobre processos de saúde-doença e desigualdades sociais a partir da experiência da pandemia de COVID-19.

Os dados foram coletados através de 10 entrevistas semiestruturadas com homens entre 18 e 29 anos, realizadas entre agosto de 2022 e fevereiro de 2023. As entrevistas foram analisadas utilizando a análise de conteúdo temática, da qual emergiram cinco categorias: perfil sociodemográfico; sociabilidade e internet; saúde e medicamentos; saúde e sociedade; e COVID-19.

Os resultados permitem traçar um quadro sobre saúde, desigualdades sociais e território, sob a ótica dos próprios sujeitos da pesquisa. Refletindo sobre adesão a ações em saúde, sociabilidade na favela, práticas de prevenção e cuidado em saúde e a vivência cotidiana da violência e do racismo, questões contemporâneas sobre a Saúde do Homem são observadas de forma interseccional, articulando gênero, raça/etnia, classe social, geração e território.

A internet se destaca como a principal fonte de informação acessada pelos jovens, sendo, portanto, estratégica a utilização das redes sociais para ampliar o diálogo com esse público, por meio da divulgação científica e de uma comunicação mais adequada ao cotidiano do jovem periférico. Este é um imperativo para a educação em saúde deste público e deve, portanto, ser a prioridade nas ações e práticas de informação e educação em saúde futuras.

E EU, NÃO SOU UMA MULHER? MULHERES NEGRAS NO PPA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

Corrêa, R. & Gondim de Oliveira, R.
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP),
Fundação Oswaldo Cruz

Minha pesquisa de mestrado em Saúde Pública busca examinou o compromisso atribuído à saúde da mulher negra no planejamento municipal, reconhecendo o impacto do racismo em suas vidas. As desigualdades vivenciadas por esse grupo resultam em situações desvantajosas, levando ao adoecimento e à morte. A abordagem universalizada não identifica adequadamente as diferentes realidades e desigualdades entre mulheres negras e brancas.

Desde a infância até a idade adulta, as mulheres negras enfrentam experiências de racismo que causam impactos significativos em sua saúde física e mental. Abordar essas especificidades é fundamental para promover uma saúde mais justa e equitativa.

O objetivo da pesquisa é verificar a existência ou ausência de planejamento de ações direcionadas à saúde da mulher negra no Plano Plurianual (PPA) do Município do Rio de Janeiro de 2010 a 2020. O PPA estabelece projetos e programas de longo prazo do governo, e a análise dos dados busca compreender a priorização ou negligência das necessidades específicas da saúde das mulheres negras no planejamento governamental.

A metodologia envolveu uma pesquisa documental de 28 documentos referentes à dimensão saúde dos PPAs municipais, coletados nos sites da prefeitura do Rio de Janeiro. Palavras-chave como raça, cor, racial, negro, negra, etnia, preconceito, racismo, mulher e feminino foram utilizadas na análise. Entrevistas com profissionais, como a Enfermeira Louise da Silva do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), revelaram esforços desde 2006 para abordar a saúde das mulheres negras, incluindo o estabelecimento do CTSPN em 2007 e iniciativas como o seminário "Promoção da Saúde: Equidade em Saúde da População Negra".

Os resultados mostram que os documentos analisados não abordam especificamente a saúde da mulher negra nos planos plurianuais, apesar de proporem melhorias na qualidade dos serviços e medidas antirracistas na área de saúde. A falta de dados desagregados por raça/cor dificulta a análise das desigualdades raciais. A pesquisa destaca a necessidade de uma postura firme e explícita contra o racismo, reconhecendo as desvantagens históricas enfrentadas pelas mulheres negras. A abordagem interseccional é crucial para não ignorar as opressões enfrentadas por grupos racialmente marginalizados.

PLATAFORMA DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PICAPS): SOLUÇÕES TECNOCIENTÍFICAS EM SAÚDE DIGITAL NO ENFRENTAMENTO DE CRISES SANITÁRIAS

Martins, W.[1]; Torres Maia, E.[1]; Martins, CSF.[1]; Fernandes Barbosa, D.[1]; Silva Cabral, L.[1]; Albuquerque, L.[1]; Niskier Sanchez, M.[2]
[1]**Fiocruz Brasília**
[2]**Universidade de Brasília**

Motivação: A chegada da Covid-19 no Brasil gerou grande impacto no sistema de saúde, devido ao elevado número de casos e à insuficiência de conhecimento e informações, tanto para os profissionais, quanto para a sociedade. Nesse contexto, surge a Picaps como uma plataforma tecnológica que auxilia a sistematização dos processos de comunicação, interação e negociação entre os atores, com foco na ciência e tecnologia.

Objetivo: Possibilitar a integração da Atenção Primaria à Saúde (APS) com a vigilância em saúde, tanto no que se refere a parte técnica quanto a vigilância popular de base territorial e inter-setorial. A Picaps, é um sistema colaborativo concebido como solução pública capaz de gerar inovações nas áreas de Ciência, Tecnologia e Saúde, para o enfrentamento de crises sanitárias.

Métodos: A Picaps foi construída com um ecossistema de inovação como referência, por meio de quatro áreas: (1) Inovação Digital, mapeamento de processos de monitoramento; (2) Inovação Social, ativação de redes sociotécnicas pela mobilização de atores sociais; (3) Inovação em Serviços, métodos da inteligência epidemiológica para compreender as dinâmicas territoriais através da integração de dados de diferentes bancos; e (4) Inovação Educacional, disciplinas integradas aos programas de residências da Escola de Governo Fiocruz Brasília.

Resultados: As tecnologias incorporadas à plataforma permitem maior precisão no trabalho da APS e na Vigilância em Saúde, contribuindo para a atuação integrada nos territórios. A síntese de evidências disponibilizadas para os profissionais amplia a validade na construção de ações com maior segurança e efetividade. A possibilidade de colocar o território como palco principal de atuação visa promover a integração da comunidade e impulsionar a força popular no enfrentamento das crises de saúde.

Conclusão: A Picaps tem potencial de se tornar uma política pública para a interação sociotécnica (academia, governo e sociedade), estimulando uma governança, para o desenvolvimento territorial saudável e sustentável, permitido maior precisão das políticas públicas, com uso da inteligência cooperativa, para as populações em situação de vulnerabilidade. Isso ocorre visando o desenvolvimento de processos na APS e na vigilância sanitária, que gerem respostas rápidas no enfrentamento de eventuais crises sanitárias instaladas. Torna-se, assim, um legado positivo do enfrentamento à Covid-19.

ENTRE A AMPLIAÇÃO E A DESCARACTERIZAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FRANCO DA ROCHA

Nunes de Lima, M. & Martins de Oliveira Viana, M.
Instituto de Saúde/ GOV-SP

No Brasil, a rede de serviços que compõem a Atenção Básica constitui-se como forma primordial de acesso da população ao SUS, tendo enquanto modo de organização prioritário, a Estratégia de Saúde da Família - a qual se institui enquanto proposta alternativa ao modelo médico hegemônico, promovendo a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária à Saúde. Sendo este modelo de gestão capaz de subsidiar o funcionamento do serviço público diante a situações de calamidade, bem como promover o cuidado à contextos sociais complexos.

Foi conduzida uma pesquisa com o objetivo de investigar o processo de trabalho na Atenção Básica em um município da região Metropolitana de São Paulo, de modo a analisar o modelo de gestão atual, suas potências e precariedades, mediante aos impactos da Pandemia de COVID-19.

Para isso, foram analisados conceitos e diretrizes que orientam a prática dos trabalhadores de saúde, bem como as condições de trabalho atuais para produção da oferta de cuidado à população adscrita. Tratou-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, no qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quatro profissionais de Equipe de Saúde da Família do município. Os dados obtidos foram submetidos à Análise Temática de Conteúdo.

Os resultados apontaram para um processo de descaracterização da Estratégia de Saúde da Família, com redução progressiva da capacidade dos serviços de saúde em atender as demandas emergentes e mesmo àquelas de caráter estrutural. Sendo concluído que, apesar dos investimentos feitos pela gestão municipal para a ampliação da cobertura da Atenção Básica, a consolidação da ESF como modelo de atenção integral, permanece como campo em disputa, carecendo de investimentos em atributos como integralidade, longitudinalidade e humanização do cuidado.

CAPS II DA CIDADE DE PIRIPIRI E A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS E QUILOMBOLAS

Galvão de Almeida, MR. & Ferreira do Nascimento, E.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas,
Universidade Federal do Piauí

As mulheres negras brasileiras, quilombolas ou não, sofrem com inúmeras violências que afetam sua saúde mental, ocasionando problemas mentais específicos, que podem ser tratados de forma singular, se o atendimento for baseado em uma perspectiva interseccional. Dessa forma, a grande motivação da realização dessa pesquisa foi procurar compreender por que os fatores sociais, a título de exemplo, como raça, educação, emprego, renda e gênero são desconsiderados na formulação de políticas públicas e no atendimento em instituições próprias para pessoas com a saúde mental afetada.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), que compõe a Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS), que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), é a instituição responsável pelo atendimento prioritário de pessoas em intenso sofrimento psíquico.

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo refletir sobre as ações desenvolvidas no CAPS II da cidade de Piripiri, estado do Piauí, Brasil, que tencionam superar esse problema relacionado a saúde mental das mulheres negras e quilombolas, verificando se existe algum tipo de protocolo, procedimento ou qualificação para os (as) profissionais que trabalham nessa instituição.

Metodologia: A perspectiva teórico-metodológica que é desenvolvida neste trabalho adota como principal método de trabalho a etnografia, que permite compreender e descrever, por causa da presença física da pesquisadora no local de estudo, as formas de relacionamento que são oriundas de determinado grupo ou instituição social. A perspectiva de observação é orientada por uma abordagem interseccional da realidade vivenciada.

Resultados: Os resultados preliminares mostram que no Centro Psicossocial da cidade de Piripiri, estado do Piauí, ainda não tem nenhum protocolo de atendimento específico para mulheres negras e quilombolas. Observa-se que a perspectiva interseccional ainda não está inserida de maneira ampla dentro do quadro de servidores da instituição e, que, a qualificação dos profissionais nessa perspectiva parte de iniciativas privadas. A atuação interseccional só ocorre com os trabalhadores/as que se inseriram nessa perspectiva individualmente, e proporcionam o atendimento diferenciado para as mulheres negras, tanto dentro dos espaços da instituição, como nas visitas feitas às comunidades quilombolas do município, por exemplo, com as mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro.

APPLICATION OF SMARTWATCHES FOR ONLINE CLINICAL PRE-DIAGNOSIS IN LONG-COVID19 PATIENTS: FOCUS ON DIGITAL TRANSFORMATIONS IN HEALTHCARE

Minucci Camargo, S.[1]; Watanabe, WT.[2]; Gomes dos Santos, AL.[2]; Tassinari Maximo, S.[3]; Bastos de Paulo, SH.[4]; Puglisi, JL.[5]; Goroso, DG.[2]

[1]Faculdade de Medicina, Universidade Mogi das Cruzes
[2]Núcleo de Pesquisas Tecnológicas, Universidade Mogi das Cruzes
[3]Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic Araras
[4]Instituto da Saúde, Secretaria da Saúde
[5]College of Medicine, North State University

Introduction: Technological advancement has led to the emergence of smartwatches as multifunctional devices for real-time and non-invasive collection of biomedical data. This study investigated their use in clinical pre-diagnosis, focusing on measuring heart rate (HR), analyzing heart rate variability (HRV), and measuring acceleration to determine body position, especially in cases of Long-COVID19 or post-COVID symptoms. The optical sensors in smartwatches allow continuous monitoring of HR, serving as the basis for analyzing HRV. Additionally, integrated accelerometers help understand postural changes throughout the day, including the "Tilt Test" and postural transitions. Advanced algorithms process this data, providing an integrated view of cardiovascular health and postural behavior. Specific apps for smartwatches were created to analyze HRV and acceleration, offering a comprehensive view of the user's well-being. However, conventional apps have limitations in HRV analysis due to low sampling rates.

Objective: The study involved developing an app for smartwatches, focused on clinically pre-diagnosing the "Tilt Test" and daily postural transitions, with emphasis on Long-COVID19 and post-COVID.

Materials and Methods: The research was conducted at the UMC Polyclinic, with a 50-minute tilt-test protocol divided into horizontal and inclined phases. Selected volunteers underwent specific inclusion and exclusion criteria, resulting in 33 participants. Data collection was performed using ECG and Samsung smartwatches. System development included implementing the smartwatch app and a local server, along with pre-processing and data processing using Python and Power BI for comparative group analysis.

Results: Data collected by the smartwatch were compared with ECG data, showing close results ($r=0.98$). Statistical analyses highlighted significant differences between study and control groups ($p<0.05$). The importance of apps with higher sampling frequencies for accurate clinical pre-diagnosis is emphasized.

Conclusion: The project has the potential to enable "at-home tilt-tests", enhancing accessibility to clinical pre-diagnosis through smartwatch use, aligning with the WHO's Global Strategy on Digital Health 2020-2025. These initiatives contribute to public health governance, addressing commercial and cultural determinants, and proposing strategies for managing digital technologies to improve population health.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (CCU) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM PAÍSES SUL AMERICANOS.

Santos Ribeiro Cerqueira, R.; Pereira Campos dos Santos, H.; Prado, N.; Gomes dos Santos Biscarde, D.; Maia dos Santos, A.; Cardoso Martins, P. & Caires Lima, E.
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Motivação: Compreender porque o câncer do colo do útero (CCU) embora seja prevenível e curável quando detectado precocemente e adequadamente tratado, na América do Sul, a carga de doença associada ao CCU é alta, com taxas elevadas de incidência e baixas taxas de triagem, mesmo em países que possuem programas nacionais de rastreamento. Além disso descrever as estratégias utilizadas pelos países para controle da doença e o papel da atenção primária à saúde (APS).

Objetivo: Descrever as estratégias para prevenção e controle do câncer do colo do útero (CCU) na atenção primária à saúde (APS) na América do Sul.

Metodologia: Revisão de literatura em duas etapas: revisão documental em sites governamentais de Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela; e revisão sistemática da literatura nas bases LILACS, MEDLINE, Scopus, SciELO e Science Direct.

Resultados: Os principais achados dos estudos mostram que o CCU é um problema persistente em todos os países e destacam pior acesso ao rastreamento para mulheres de regiões rurais, remotas e povos tradicionais. Dificuldade na continuidade assistencial também levaram a menor adesão ao tratamento e maior perda de oportunidades de cuidado.

Outro fator importante foram os agentes comunitários de saúde (ACS) que desempenhavam um papel fundamental na melhoria da comunicação relacionada ao CCU, muito embora não se sentissem suficientemente preparados para conversar com as mulheres sobre CCU.

Destacou-se, também, o protagonismo de enfermeiros na realização do Papanicolaou.

Em suma, não foi identificado nenhum país sul-americano com programa de rastreamento organizado com cobertura de 100% da população de interesse, revelando que as estratégias para prevenção e controle do CCU encontram obstáculos em decorrência de sistemas fragmentados e segmentação na oferta de serviços. O que revela a necessidade de estabelecer programas abrangentes e organizados de rastreamento do CCU, bem como de incorporar práticas de busca ativa para realização do Papanicolaou via APS e inclusão da dimensão da interculturalidade nas práticas locais e a formulação de políticas nacionais numa perspectiva interseccional.

EQUITY AND PERFORMANCE DRIVERS AFFECTING THE STRENGTHENING OF PRIMARY CARE: A QUALITATIVE REVIEW

Saddi, F.[1]; Nogales Vasconcelos, AM.[1]; Peckham, S.[2]; Pereira da Silva, H.[1]; Bastos, S[3]; Lima, RTS[4]; Shankland, A [5]
[1]Univeridade de Brasilia
[2]University of Kent
[3]Instituto de Saude, SP
[4] Fundação Oswaldo Cruz, Amazonia
[5]Institute of Development Studies

Motivation: Covid-19 exacerbated the importance of both performance and equity issues in primary health care (PHC), in vulnerable areas globally. Both factors are currently considered essential to understand how to achieve a successful implementation in PHC.

Objective: To better understand how frontline health professionals and managers engage in the implementation of primary care, addressing both health care performance and DSS/equity issues, within the health unit or/and from an intersectoral perspective, causing changes to performance and equity drivers, and therefore affecting the strengthening of PHC.

Methodology: We have reviewed qualitative papers. Our main questions are: How do actors (frontline health professionals and managers) engage in the implementation (Q1) process of PHC, generating new performance drivers (Q2) and equity drivers (Q3), affecting the strengthening of leadership and workforce (Q4). We have selected qualitative papers focusing on the experiences, perspectives, views and attitudes of stakeholders. We have used an analytical framework to direct data extraction and analysis. The framework seeks to see how engagement drivers can relate to both performance and equity drivers, strengthening PHC. We have adopted a search strategy using free text and thesaurus, combining key terms/keywords referring to our framework. The search was made in Medline, SCOPUS, Web of Sciences, Scielo and Google Scholar**.**

Results: show that professionals' high levels of engagement are related to high or middle levels of organizational capacity, feedback, knowledge, motivations & intersectoral collaboration with social care. The prevalence of High-middle levels of engagement are more prone to increase changes in performance (organizational, behaviour and political) and equity/DSS drivers. For instance, a highly engaged doctor, nurse or manager can improve organizational routines, and address equity/DSS when taking care of the vulnerable population. Those patterns strengthen PHC, and also depends on the context and individual motivation. Low levels of engagement work as a barrier to intersectoral collaboration.

SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Rodrigues, P.[1]; Rodrigues Lemos, J.[1]; Lima Costa de Menezes, E.[2]; Duarte dos Anjos Scherer, M.[2]; Brito Porto, JA.[1]; Arruda Soares, D.[1]; Prado, N.[1]
[1]Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde
[2]Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde

Objetivo: O objetivo principal desse trabalho foi sistematizar a produção científica sobre as principais competências profissionais necessárias para inclusão da saúde digital na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que prioriza uma revisão de escopo, para identificar as competências para inclusão da saúde digital no trabalho de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde, por experiências internacionais e nacionais entre o período dos anos de 2013 a 2023. Seguiu-se as etapas do método proposto para scoping review pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), um guia que descreve as exigências específicas para estudos de revisões de escopo. A pergunta norteadora foi fundamentada pela estratégia População, Intervenção, Contexto e Desfecho (PICO), sendo: Quais são as principais competências profissionais necessárias para inclusão da saúde digital na Atenção Primária à Saúde descritas pela produção científica? Foram utilizadas as combinações dos descritores previamente identificados no DECS/MESH TERMS. Os termos utilizados foram na língua inglesa: Information Literacy; Primary Care; health professionals. Como critério de inclusão consideraram-se os estudos escritos em inglês e português que abordaram a temática publicada no período atinente ao período 2013-2023. Os motivos para a exclusão dos artigos foram a ausência da análise e discussão de aspectos relacionados estritamente a competências profissionais para saúde digital e documentos normativos, dissertações e teses e literatura cinzenta.

Resultados e discussão: Os artigos científicos selecionados nesta revisão, versaram sobre o desenvolvimento de competências em saúde digital para profissionais, mas ainda são incipientes, formal e legalmente, o foco para aqueles que atuam no âmbito da APS. Uma hipótese plausível para esse fato é a complexidade de operacionalização do conceito, dado que os artigos se debruçaram em entender a natureza das competências e ferramentas para operacionalizar, mas não contemplaram de forma abrangente as necessidades específicas dos sistemas de saúde, para garantir as práticas pelos profissionais e gestores da saúde.

STRENGTHENING THE PHARMACEUTICAL SECTOR IN SAO TOME AND PRINCIPE

Luiza, VL.[1]; Ribeiro, AA.[1]; Bigirimana, F[2]; Rerat, C[2]
[1] Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz
[2]World Health Organization

Motivation: The pharmaceutical sector has, among other determinants, has a significant impact both on the population's access to medicines and pharmaceutical products and on family and government health expenditures. A well-organized and efficient pharmaceutical sector is an extremely important element for the proper functioning of the healthcare system. São Tomé and Príncipe is an island country with low income, limited regulatory capacity, limited human and financial resources and weak use of national data or clinical protocols or therapeutic guidelines for decision making. Isolation from trade routes, small quantity purchased, and limited import competition together increase the costs of medicines and related products. São Tomé and Príncipe is too small to afford robust pharmaceutical control and regulatory systems. São Tomé and Príncipe is investing in strengthening and sustainability of the pharmaceutical services at the health system. Goals: Accelerate progress towards Universal Health Coverage (UHC) through the strengthening of the pharmaceutical sector in STP

Metodology: WHO STP mobilized various levels of WHO (country office, AFRO regional office and headquarters in Geneva), and PAHO-WHO CC Bra056 from FIOCRUZ, to carry out the situation analysis, formulate recommendations jointly with the national government and support the elaboration and implementation of National Action Plan for the Strengthening of the Pharmaceutical Sector in STP.

Results: The main findings of the diagnosis and evaluation in august 2022 were: a) Outdated regulatory framework and procedures; gaps in transparency mechanisms, good practices and data management; b) unclear financial flows with sustainability implications; c) shortages and structural problems in the central warehouse; d) drug regulatory authority without formal existence, which limits its possibilities of action; e) low implementation of actions aimed at promoting the rational use of medicines and patient safety, including AMR control and information on outpatient and institutional dispensing; f) Good practices for patient safety in the process of prescribing, dispensing and utilization of medicines established; g) National Essential Medicines List (NMEL) and complementary lists (NMEL in pediatrics and NMEL for public health emergencies) elaborated; h) National Action Plan related to Antimicrobial Resistance budgeted.

DESAFIOS PARA A OFERTA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO SEMIÁRIDO NORDESTINO: UMA ANALISE REFLEXIVA

Nunes, F.[1]; Carneiro, A.[2]; Fausto, M.[3]; Almeida, P.[4]; Cabral, L.[5] & Santos, A. [6]

[1]Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
[2]Universidade Federal do Vale do São Francisco
[3]Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz
[4]Universidade Federal Fluminense
[5]Universidade Estadual do Rio de Janeiro
[6]Universidade Federal da Bahia

A organização e a oferta de atenção especializada (AE) em sistemas de saúde é um problema a ser enfrentado para garantia do cuidado integral ao usuário. No contexto de municípios rurais remotos (MRR) está temática torna-se ainda mais desafiadora.

Está análise buscou compreender alguns dos desafios para a prestação de AE às populações residentes MRR de três regiões de saúde do semiárido nordestino, por meio de um estudo de caso com abordagem qualitativa, na qual os dados foram provenientes de entrevistas semiestruturadas realizadas com enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e gestores, em quatro MRR de dois estados brasileiros – Bahia e Piauí.

Os resultados evidenciaram que os principais desafios para a garantia da AE nos MRR são: Escassez na oferta de serviços: a maioria dos MRR não dispõe de serviços de AE; Longas distâncias: os MRR são caracterizados por extensas áreas rurais, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde; Dificuldades de transporte: o transporte sanitário é muitas vezes inadequado ou inexistente, tornando o deslocamento para a AE ainda mais difícil. Fragilidade na comunicação entre a atenção primária à saúde (APS) e a AE dificultando a continuidade do cuidado.

O que comprometem a integralidade da atenção à saúde nos MRR, pois dificultam o acesso aos serviços especializados, necessários para o diagnóstico e tratamento de doenças complexas. No contexto da lógica regional, sem integração da rede assistencial, os MRR enfrentam impasses decorrentes dos vazios assistenciais. A pactuação entre os municípios para a oferta de serviços de AE é insuficiente, e o desembolso direto do usuário é uma alternativa comum, mas que pode aprofundar as desigualdades sociais nesses territórios. Os problemas para oferta adequada e oportuna à AE são comuns a todo o território nacional, porém, parecem ser mais perniciosos nesses locais que concentram diferentes modalidades de acesso e populações mais vulneráveis.

Para enfrentar esses desafios, é necessário concretizar a gestão cooperativa e integrada, fortalecer a APS e integrar a rede assistencial. Ampliar a oferta de serviços, e melhorar o transporte sanitário, pensando em arranjos sustentáveis para gestão local, regional e para a população.

CAMINHOS PARA UM VIVER MAIS E MELHOR: DIALOGANDO SOBRE DIREITO À MORADIA E OS SERVIÇOS ESSENCIAIS DO SUS

Dos Santos Lima Sardinha, G.; Garcia de Oliveira, A.; Soares Maia, A.; Vasconcelos Barbosa, G.; Lopes Simão Lemos, C.& Alves de Oliveira, L.
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Na Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu art.196, "é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

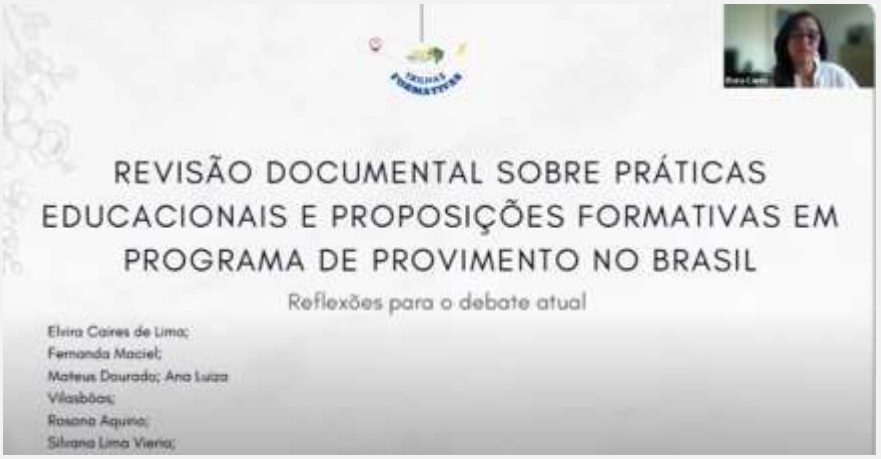
Nessa perspectiva, este trabalho teve como motivação, a realidade das comunidades periféricas que vivenciam inúmeras lutas pelas situações de desigualdade social. O objetivo foi dialogar sobre direito à moradia e à saúde, a fim de compreender a realidade e dificuldades encontradas pelos moradores da Ocupação Paulo Freire, em Goiânia-GO.

O percurso metodológico envolveu desenvolvimento de uma ação por estudantes da disciplina Educação em Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), como prática fundamentada pelas teorias da determinação social de James Breilh e da educação popular de Paulo Freire. Inicialmente, uma roda de conversa foi conduzida com perguntas norteadoras aos adultos para nos aproximarmos da realidade local.

Além disso, foi elaborado panfleto com informações do site da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, Brasil, indicando os serviços que são garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos quais moradores da ocupação poderiam recorrer. Esse material também foi útil durante a 'conversa' que saúde é um direito de todos e o SUS oferece inúmeros serviços com acesso gratuito na região de moradia. Simultaneamente, as crianças da ocupação participaram de atividades interativas de pintura e desenho.

O aprendizado valioso, foi decorrente do lema que orientou a ação: "Direito de morar, morar por Direitos" com o exercício acadêmico da escuta atenta, do diálogo e da troca de conhecimentos entre envolvidos. Fundamentações por meio da teoria da determinação social, estimularam o aprendizado e reconhecer a complexidade para se alcançar direitos básicos essenciais, como a moradia. Essa luta também perpassa por movimentos populares que reivindicam a elaboração de políticas públicas mais justas para contrapor aos movimentos neoliberais que retroalimentam a desigualdade e injustiças sociais. Essa experiência reforçou a importância de abordagens críticas, reflexivas e integradas nos espaços acadêmicos, como esforços que contribuem na luta por condições de vida justa às comunidades vulneráveis.

El encuentro en fotos



Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica
PRÉ-CONFERÊCIA REGIONAL
HEALTH SYSTEMS GLOBAL
BRASIL
Patty Fidelis de Almeida – ISC/UFF
hsg
Brasil, fev/2024

top EMPLOYER BRASIL 2024
#Orgulho De SER Sírio-Libanês

Secretaría para América Latina y El Caribe
healthsystemsglobal.lac@gmail.com