

O SUS É O NOSSO LUGAR

UM LIVRO RESULTANTE DA
I MOSTRA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

THAÍS MAIRA DE MATOS
WALLERI CHRISTINI TORELLI
FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
HUMBERTO MEDEIROS WANDERLEY FILHO
NAJARA SOUSA MEDEIROS
RAFAELA DOMINGOS DA CUNHA
(ORGANIZADORES)

Thaís Maíra de Matos
Walleri Christini Torelli
Felipe Proenço de Oliveira
Humberto Medeiros Wanderley Filho
Najara Sousa Medeiros
Rafaela Domingos da Cunha
(Organizadores)

O SUS É O NOSSO LUGAR

João Pessoa – PB
2023

Governador do Estado

João Azevedo Lins Filho

Secretária de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Lívia Menezes Borralho

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Jhony Wesley Bezerra Costa

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

Direção Geral

Felipe Proenço de Oliveira

Direção Administrativa

Davy Alves da Silva

Direção Acadêmica

Daniela Gomes de Brito Carneiro

Coordenação do Núcleo de Investigação Científica

Thaís Maíra de Matos

Capa/Diagramação

Humberto Medeiros Wanderley Filho

Catologação na fonte: Biblioteca da Escola de Saúde Pública da Paraíba

E74s	Escola de Saúde Pública da Paraíba. O SUS é o nosso lugar / Escola de Saúde Pública da Paraíba / Organizado por Thaís Maíra de Matos; Walleri Christini Torelli; Felipe Proenço de Oliveira; Humberto Medeiros Wanderley Filho; Najara Sousa Medeiros; Rafaela Domingos da Cunha. João Pessoa, 2023. 287p. ISBN 978-85-68429-05-1 1. Mostra de saúde – ESP-PB. 2. Ensino-serviço - comunidade – SUS PB. 3. Vigilância e educação na saúde 4. Escola de Saúde Pública da Paraíba. I. Título. CDU – 614(813.3)
------	--

Comitê Editorial

Adriana Nascimento Gomes	ESP-PB
Afonso Rodrigues Tavares Netto	ESP-PB
Claudia Santos Martiniano	UFCG
Daniela de Macedo Pimentel	ESP-PB
Daniela Gomes de Brito Carneiro	ESP-PB
Elizandra Silva da Penha	UFCG
Felipe Proença de Oliveira	ESP-PB
Franklin Delano Soares Forte	UFPB
Gracielle Malheiro dos Santos	UFCG
Humberto Medeiros Wanderley Filho	ESP-PB
Islany Costa Alencar	ESP-PB
Luymara Pereira Bezerra de Almeida	ESP-PB
Najara Sousa Medeiros	ESP-PB
Rafaela Domingos da Cunha	ESP-PB
Renan Soares de Araújo	ESP-PB
Thaís Maíra de Matos	ESP-PB
Walleri Christini Torelli	UFPB e ESP-PB

SUMÁRIO

PREFÁCIO	8
Eixo 1 - Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde	9
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR NO CUIDADO HOLÍSTICO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA ..	10
SAÚDE EM LIBRAS: PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO INTEGRAL À COMUNIDADE SURDA	15
O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS	22
ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÕES PARA TRANSFORMAR REALIDADES	26
CONHECER PARA MONITORAR: ESTRATÉGIA PARA O PLANEJAMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE	31
A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO SUS	36
A EXPERIÊNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL NA FACILITAÇÃO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SUS NA 10ª E 13ª REGIÕES DE SAÚDE	40
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	45
APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PARA FACILITADORES EM PROCESSOS EDUCATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
O POVO CUIDANDO DO POVO: OS AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO MST-PB E A LUTA PELA SAÚDE NO CAMPO	54
VIVÊNCIA DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS DA 1ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE NA FACILITAÇÃO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	59
A MUDANÇA DE PERCEPÇÃO DO TRABALHO ATRAVÉS DO CURSO PRÁTICO DE BARREIRAS SANITÁRIAS	63
CAPACITAÇÃO PARA GERENTES E APOIADORES DE DISTRITOS SANITÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	68
Eixo 2 - Atenção, Cuidado e Vigilância em Saúde.....	75

AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM COVID-19 COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DE GESTOR, GERENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	76
ENFERMAGEM SEM FRONTEIRAS: CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA INFÂNCIA, NA COMUNIDADE SATURNINO DE BRITO EM JOÃO PESSOA- PB	81
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS INTEGRANTES DO GRUPO TERAPÊUTICO “SABER VIVER” DO MUNICÍPIO DE MALTA-PB.....	86
ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIS: ABORDAGEM DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE).....	92
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DECORRENTES PELO SARS-COV-2 (COVID-19) NO MUNIPIO DE JOÃO PESSOA/PB EM 2020	97
PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE A COVID-19 E O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	103
ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO CANCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE	109
USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO.....	114
A FISIOTERAPIA COMO CAMINHO DE FUNCIONALIDADE NA MIASTENIA GRAVIS PARANEOPLÁSICA PULMONAR E MEDIASTINAL: RELATO DE CASO	119
PERSPECTIVAS DA ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	126
LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	131
MOVIMENTO: APOIO ÀS AÇÕES DE CUIDADO DOS CAPS A PARTIR DA PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS NOS TERRITÓRIOS DE JOÃO PESSOA/PB	136
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ESCOLARES EM CUITÉ, PARAÍBA.....	141
TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: OS BENEFÍCIOS NA INTERAÇÃO ENTRE CÃES E PACIENTES INTERNOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO SUS	147
PROJETO CINETECA E CINEPIPOCA: O CINEMA COMO ESTRATÉGIA HUMANIZADA NA PROMOÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR	153

ANSIEDADE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE 158

USO DE APLICATIVO DE TELEINTERCONSULTA PARA DIAGNÓSTICO, MANEJO E ACOMPANHAMENTO DE LESÕES BUCAIS NO ESTADO DA PARAÍBA 163

FARMACOECONOMIA APÓS IMPLANTAÇÃO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL DO SUS..... 168

ABORDAGEM GRUPAL PARA ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM E COGNITIVA: UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR..... 172

Eixo 3 - Direito à saúde e relações étnico-raciais, de gênero e sexualidade... 176

SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS 177

A EXPERIÊNCIA NA CAPACITAÇÃO EM SAÚDE LGBTQIAPN+ PARA A EQUIPE DE UMA ESF NO INTERIOR DA PARAÍBA 182

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS ENTRE SERVIÇO PSICOSSOCIAL E COMUNIDADE ESCOLAR NA CIDADE DE PRATA-PB..... 187

CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA REGIONALIZAÇÃO PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE 192

INQUÉRITO DE SAÚDE EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA PARAIBANA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA 196

Eixo 4 - Potencialidades e desafios da gestão em saúde.....201

QUALIFICAÇÃO SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM MUNICÍPIOS DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA202

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS DE CUBATI, SÃO VICENTÉ DO SERIDÓ E SOSSEGO, NA PARAÍBA.....207

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO CURIMATAÚ E SERIDÓ DO POLO DE CUITÉ: SEU PAPEL EM FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE NA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA212

ANÁLISE DOS INDICADORES DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL - PROTEJA NOS MUNICÍPIOS DE CUITÉ, DAMIÃO E FREI MARTINHO, PARAÍBA.....216

APRIMORAMENTO DA GESTÃO E GOVERNANÇA DO SUS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIA TRIPARTITE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.....222

DESOSPITALIZAÇÃO: IMPORTANTE FERRAMENTA DE GESTÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	226
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA DE 22 MUNICÍPIOS PARAÍBANOS	230
AGOSTO DOURADO: CORDEL DA AMAMENTAÇÃO	235
O FORTALECIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE NA 13ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	241
PROGRAMA EDUCAÇÃO PELO TRABALHO-SAÚDE, GESTÃO E ASSISTÊNCIA E SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE CAMPINA GRANDE – PB: INTEGRAR PARA QUALIFICAR OS INDICADORES PREVINE BRASIL NA PERSPECTIVA DA HIPERTENSÃO E DIABETES	245
ATUALIZAÇÃO DO PLANO REGIONAL INTEGRADO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE NO ANO DE 2022: RELATO DE EXPERIÊNCIA	250
Eixo 5 - Processo de trabalho em saúde no SUS	254
DIFICULDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	255
HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA CARAVANA DA REDE CUIDAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	261
PROJETO SAÚDE NA COMUNIDADE: PROMOÇÃO DO ACESSO E FORÇA DE TRABALHO DESENVOLVIDOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO - PB	269
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS DIFICULDADES E OS DESAFIOS DE ATUAÇÃO DENTRO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DA PARAÍBA	274
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE ESTUDANTES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA	279
IMPLEMENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE.....	284

PREFÁCIO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem se consolidando dia a dia desde a sua criação. Esse jovem, com pouco mais de trinta anos, é responsável pela garantia do direito a saúde de forma universal, integral e equânime em todo o Brasil.

A construção do SUS é diária, complexa, inclusiva e envolve inúmeros atores, como gestores, profissionais de saúde, residentes, estudantes da graduação, professores e a própria população usuária, através do controle social. Vale destacar que o maior patrimônio do SUS são os seus trabalhadores, que promovem cuidado em saúde de qualidade à população.

Nesse sentido, entidades como as Escolas de Saúde Pública emergem como espaços potentes para qualificação dos profissionais de saúde a partir das necessidades dos territórios na perspectiva de transformação da realidade.

A “**I Mostra da Escola de Saúde Pública da Paraíba: O SUS é o nosso lugar**” representa uma iniciativa da Escola de Saúde Pública da Paraíba, com o objetivo de promover a partilha de experiências e saberes significativos entre diferentes atores do SUS da Paraíba, sistematizados por meio de trabalhos científicos construídos a partir das vivências e mudanças vivas no dia a dia do trabalho em saúde.

Para o presente evento foram submetidos 398 trabalhos, desses 260 foram aprovados, após avaliação criteriosa da comissão científica do evento, para apresentação e os 56 melhores foram selecionados para essa obra. Os trabalhos estão organizados de acordo com cinco eixos temáticos: Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde; Atenção, Cuidado e Vigilância em Saúde; Direito à saúde e relações étnico-raciais, de gênero e sexualidade; Potencialidades e desafios da gestão em saúde e Processo de trabalho em saúde no SUS.

Portanto, no presente livro estão reunidas experiências únicas da Saúde Pública da Paraíba, transformadoras e com aplicabilidade em diferentes espaços do SUS.

Organizadores

Eixo 1 - Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR NO CUIDADO HOLÍSTICO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA

Vinício Ramalho Rodrigues
Milena Nunes Alves de Sousa
José Begue Moreira de Carvalho

Palavras-chave: Educação; Saúde; Idoso.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) possui em sua essência o componente da educação interprofissional que utiliza essa estratégia de ensino almejando a formação reflexiva e crítica dos profissionais com o incremento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe com o benefício mútuo da assistência às demandas sociais e de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Nesse ínterim, surge o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um instrumento da Política Nacional de Humanização (PNH), como um recurso de cuidado e aprendizagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse dispositivo prioriza a coordenação do cuidado em um modelo de atenção integral à saúde visando a autonomia e inclusão social (FERREIRA *et al.*, 2022).

Segundo Ribeiro *et al.* (2021), as modificações ocorridas no perfil epidemiológico ao longo dos anos resultaram em um acréscimo na expectativa de vida e maior incidência de doenças crônicas que demandam uma assistência à saúde prolongada. Esse aspecto, torna indispensável uma colaboração e comunicação de qualidade entre os profissionais envolvidos no cuidado ao indivíduo, imprescindível a efetividade da atenção à saúde e a resolubilidade dos serviços.

Com o aumento da população de idosos, espera-se um aumento das pessoas encarregadas da alimentação, bem-estar, higiene pessoal, e saúde dessa população. A atribuição do cuidado de um idoso demanda recursos financeiros e socioemocionais que podem reduzir diversas oportunidades para os cuidadores, inclusive relacionadas ao seu autocuidado (QUELUZ *et al.*, 2019).

OBJETIVO

Relatar o processo de educação permanente em profissionais de saúde uma unidade básica do Nordeste.

METODOLOGIA

O presente estudo possui abordagem descritiva a partir de um relato de experiência, esta, possibilita o delineamento das experiências vivenciadas, possuindo uma natureza qualitativa por evidenciar características subjetivas do ser humano. A construção desse relato ocorreu por meio de reflexões de um médico residente da APS no município de Catingueira-PB atuante em uma Estratégia de Saúde da Família (BRASIL *et al.*, 2021).

Para isso, foi utilizado o método do Arco de Maguerez, que se baseia em problemas que possuem como característica a demonstração, análise e atuação no reconhecimento dos problemas da realidade e suas soluções. Este, é constituído por cinco etapas consecutivas de abordagem ativa que envolvem a observação da realidade, definição dos postos-chave, teorização, hipótese da solução e aplicação à realidade (SANTOS *et al.*, 2021).

A primeira etapa consiste em efetuar uma leitura subjetiva e atenta a realidade a qual o tema a ser abordado está inserido. Na segunda etapa, realiza-se a listagem dos pontos-chave com análise crítica e subjetiva para obter respostas apropriadas por meio da compreensão dos motivos e das características relacionadas aos problemas elencados com o objetivo de encontrar soluções ativas para a reorganização da realidade. Já na teorização, investiga-se os pontos elencados no recorte escolhido. Na quarta etapa, elaboram-se as hipóteses de solução na tentativa de sanar os pontos-chave elencados. Na quinta etapa, é realizado a aplicação à realidade fechando, assim, o arco (SANTOS *et al.*, 2021).

A Unidade de Saúde constituinte do estudo foi a Luiz Inácio Mota, situada no município de Catingueira-PB, responsável por uma população de 2600 usuários. O local é considerado de boa estrutura, sendo o espaço dividido em: recepção / sala de espera, consultório odontológico, consultório de enfermagem, consultório médico,

sala de esterilização, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de atividades coletivas, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa, observou-se o quantitativo de pacientes idosos domiciliados na área de abrangência da Unidade de Saúde, sua assistência à saúde de acordo com a quantidade de visitas domiciliares e a variedade de profissionais que possuíam contato com a paciente/cuidador.

Percebeu-se, subjetivamente, através de consultas de rotina, um aumento exaustivo no número de chamados a visitas domiciliares em determinadas microáreas em detrimento a outras, com um detalhe importante sobre a ocorrências de mais visitas a usuários que possuíam cuidadores aparentemente mais sobrecarregados. Com isso, é prejudicado o fluxo de atendimentos da Equipe de Saúde e, conseqüentemente, a atuação devida ao paciente no âmbito da promoção, prevenção e assistência à saúde do indivíduo (BRASIL, 2013b).

Além disso, foi visto a necessidade do atendimento multidisciplinar a esses pacientes devido as comorbidades apresentadas. No entanto, nem todos possuíam o acesso a outros profissionais de saúde como odontólogo ou psicólogo, e, mesmo quando possuíam esse acesso, as informações do mesmo não eram compartilhadas com vista na melhoria do cuidado. Nesse cenário, a EPS se estabelece conforme o espaço e a frequência de desenvolvimento das atividades com base na problematização de situações rotineiras partilhando o conhecimento para gerir e solucionar dilemas. Entre outros benefícios, promove a qualidade na assistência aos pacientes quando evidenciado a adesão de novos protocolos clínicos por parte da equipe de saúde, melhor satisfação dos usuários, melhorias no seguimento clínico conforme o compartilhamento de decisões pelos profissionais, diminuição no teor de erros clínicos (SILVA *et al.*, 2022).

Na segunda etapa, elencou-se os seguintes pontos-chave: demanda de visitas domiciliares na população adscrita/necessidade de visitas; déficit de visitas domiciliares compartilhadas pela equipe multidisciplinar e não compartilhamento de dados relevantes a construção de um plano comum; a sobrecarga de cuidadores como interferência no cuidado e prestação da assistência a saúde na população idosa.

Já na terceira etapa, foi utilizado material teórico obtido na literatura científica on-line da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e cadernos da Atenção Básica disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Na quarta etapa, foi elucidado o método de exposição interativa e problematização como forma de estratégia de ensino através de tempo de qualidade fornecido pela Educação em Saúde abordando conhecimentos relativos ao PTS com a equipe multidisciplinar (dentista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico) da Unidade Básica.

Nesse íterim, o PTS é definido como um tipo de estratégia utilizada no cuidado do usuário que agrega ações derivadas da construção coletiva e consenso de uma equipe multidisciplinar considerando as expectativas, contexto social, crenças e demandas do indivíduo. Essa escuta atenta e sensível, possibilita que o grupo, família ou indivíduo se expresse em relação aos seus problemas e sentimentos (BRASIL, 2013a).

Na aplicação à realidade, foram elencados três encontros de duração aproximada de 2 horas cada. No primeiro, foi posto em pauta a problematização através de um caso clínico real associado a discussão do conhecimento prévio de cada componente da equipe. No segundo encontro, realizou-se uma exposição interativa destacando os principais pontos referentes ao PTS e Escala de Zarit. No último, optou-se por construir um PTS a partir do caso clínico discutido no primeiro encontro com espaço para esclarecimentos necessários a consolidação do aprendizado.

Essa aproximação e troca de experiências realizadas entre os profissionais da Atenção Básica proporcionou um aprendizado multidisciplinar e um excelente *feedback* dos envolvidos, contribuindo diretamente na prestação de uma assistência a saúde de qualidade com enfoque no indivíduo.

CONCLUSÃO

A EPS é um dispositivo importante na Atenção Básica capaz de modificar a realidade através da capacitação do recurso humano disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando-se da atualização e revisão de conceitos vivenciados no âmbito acadêmico e profissional. Aliado a isso, o PTS torna-se uma ferramenta

indispensável na realização prática das atividades envolvidas na EPS fortalecendo-as através dos conhecimentos multidisciplinares.

Esses dois instrumentos potencializam a força do SUS na assistência aos usuários e, com isso, tornam a garantia do cuidado holístico viável e real.

REFERÊNCIAS

BRASIL, A. Q. *et al.* Transtorno ansioso e depressivo no contexto da pandemia do Sars-Cov-2: relato de experiência em unidade básica de saúde à luz do arco de maguerez. **Revista Brasileira de Educação e Saúde-Rebes**, v. 11, n. 2, p. 194-201, jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 173 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 34, v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 56 p.: il. – (Cadernos De Atenção Básica, n. 28, v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de apoio à saúde da família**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1)

FERREIRA, Maynara Guaripuna. Singular Therapeutic Project in the management of complex cases: experience report in psw-health interprofessionalism. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, p. 1-9, 2022.

RIBEIRO, Ester Caroline Fernandes *et al.* O uso do projeto terapêutico singular como estratégia para o trabalho interprofissional na atenção primária à saúde: um relato de experiência do pet saúde interprofissionalidade. **Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos** 2, v. 1, n. 1, p. 236-242, 2021.

SANTOS, Amanda Kassia Castro. O uso da metodologia da problematização na análise de uma unidade básica de saúde da família de santarém-pará no contexto da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6250-6264, 2021.

SILVA, Nathália dos Santos *et al.* Continuing health education for qualification of professional practice in Psychosocial Care Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022.

SAÚDE EM LIBRAS: PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CUIDADO INTEGRAL À COMUNIDADE SURDA

Mario Toscano de Brito Filho; Mariana Pereira Gonsalves
Rosângela Maria Santana de Souza Lima
Mayara Costa de França Dantas
Josimary Marcia Isaias

Palavras-chave: Libras; Hospital; Educação Permanente.

INTRODUÇÃO

A Língua Brasileira de Sinais é a língua que os surdos utilizam para se comunicar. Segundo Aragão et al, (2015), a acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços básicos no Brasil é precária, tendo o deficiente auditivo maior dificuldade de interação com a sociedade e impedimentos de acesso à saúde, pois enfrentam entraves em serviços que não possuem profissionais que conhecem e usam a libras.

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 2006 pela ONU (Organização das Nações Unidas), encontra-se estabelecido que cabe aos estados assegurar “um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão”, (BRASIL, 2010).

A ausência de uso das libras pelos profissionais da saúde fragiliza a comunicação do deficiente auditivo, bem como seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência, prejudicando a qualidade do atendimento prestado. Portanto, torna-se indispensável que profissionais da saúde conheçam a libras, a fim de não comprometer o cuidado e colocar em risco a vida do usuário, (IANNI; PEREIRA, 2009; ARAGÃO et al., 2015).

Considerando o exposto, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP, instituição pública de saúde no estado da Paraíba, buscou desenvolver ações de educação permanente em saúde, no sentido de implementar um projeto de capacitação em libras que contemplasse os trabalhadores das mais diversas áreas administrativas e assistenciais, a fim de prestar uma assistência inclusiva e segura para a vida da comunidade surda.

OBJETIVO GERAL

Relatar o projeto de capacitação em libras para os trabalhadores da saúde do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, no sentido de proporcionar uma assistência ao paciente surdo, bem como aos acompanhantes e funcionários com deficiência auditiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar maior integração com todos os tipos de público;
- Prevenir e sanar falhas de comunicação que possam comprometer à saúde e a compreensão de pacientes e usuários surdos ou com deficiência auditiva;
- Refletir acerca da necessidade do ensino de libras no contexto da saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto de capacitação em libras realizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Esse projeto dialoga com os profissionais da saúde integrantes das equipes administrativas e assistenciais. Foi desenvolvido pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS-HM), junto com a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB). O projeto foi realizado nos anos de 2019 e 2021, com a formação de 3 (três) turmas, com carga horária de 60 horas cada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa transformação em nível de SUS, de sociedade, da organização dos serviços, de instituição, de equipe e pessoal. Logo, ao ensaiar um desenho da EPS na perspectiva de uma práxis transformadora, busca-se rescindir com o usual e instituir novas maneiras de pensar/agir a educação como proposta de transformação com toda essa abrangência (SILVA, 2010).

É sobre esta perspectiva de transformação das práticas e da própria organização do trabalho que o Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Hospital Metropolitano (NEPS-HM) realizou um mapeamento nos setores da instituição, com o intuito de promover um envolvimento das equipes, não apenas dos trabalhadores corporativamente organizados, mas sim, apresentando um enfoque multiprofissional e interdisciplinar, promovendo a disseminação dos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena, e pela responsabilidade com os usuário do serviço de saúde no geral.

Neste ponto, foi possível identificar a necessidade de um acolhimento digno à pessoa surda, considerando que para uma assistência eficaz faz-se necessário saber a língua de sinais, tendo em vista que nem todo surdo é alfabetizado, logo a tentativa de pedir para ler ou escrever como forma de comunicar-se, torna-se inválida durante um atendimento.

Como resultado, nasce o Projeto Libras em Saúde, no ano de 2019, promovendo encontros semanais, nos quais trabalhamos através de metodologias ativas, ensino-aprendizagem, a problematização com as questões vivenciadas na prática, além de rodas de conversas, aulas teóricas e práticas, discussão de textos e simulações realísticas.

Apresentamos a seguir os dados da aplicabilidade do curso. Na tabela 1, contém o quantitativo de turmas, período, ano e número de trabalhadores participantes da capacitação. Já, na tabela 2, referenciamos os temas que foram trabalhados e estratégias utilizadas. Vale destacar ainda, que após cada período de capacitação foi discutido as prioridades para as turmas futuras, pelos quais novos temas e novas formas de aprendizado de acordo com a realidade e necessidade do serviço surgiram, a exemplo das abordagens em torno da temática da Covid-19.

Tabela 1 – Formação das turmas do Projeto Saúde em Libras

Turmas	Período	Ano	Quantidade de Trabalhadores
1ª Turma	21 de março a 13 de junho	2019	36
2ª Turma	12 de setembro a 23 de novembro	2019	36
3ª Turma	04 de abril a 02 de julho	2021	79

Fonte: NEPS-HM, Santa Rita, novembro de 2022.

Tabela 2 – Temática abordada e método utilizado

Temas desenvolvidos	Método utilizado
Conceitos sobre surdez	Aula expositiva dialogada
Tipos, causas e consequências de perda auditiva	Aula expositiva dialogada
Legislação específica sobre esta deficiência	Aula expositiva dialogada
Alfabeto Manual; Configuração de mãos; Saudações	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Números	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Calendário (semana, meses e ano)	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Sinal Pessoal (Batismo)	Roda de conversa com a alguns integrantes da comunidade surda
Conhecendo as frases: Negativas, Afirmativa, Exclamativas e Interrogativas;	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Sinais-Gêneros e família	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Interagindo com o surdo, vídeos em libras	Roda de conversa com a alguns integrantes da comunidade surda
Utilização dos sinais referentes à saúde	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Verbos, Advérbios de tempo, pronomes, adjetivos, antônimos, sinônimos	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Classificadores	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Conhecendo o processo de conversação nas libras	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Cultura surda	Aula expositiva dialogada
Identidade Surda	Aula expositiva dialogada
Simulação de atendimento ao surdo, em unidade hospitalar/pré-hospitalar.	Problematização com as questões vivenciadas na prática / aula expositiva e dialogada
Alimentos, cores e sinais diversos	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Sinais da Área de Saúde	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Conversação em libras	Problematização com as questões vivenciadas na prática / aula expositiva e dialogada
Sinais de patologias/ contextualizando	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Sinais e sintomas da Covid 19	Aula expositiva dialogada e prática no serviço
Simulação de atendimento ao surdo, em unidade hospitalar/pré-hospitalar	Problematização com as questões vivenciadas na prática / aula expositiva e dialogada
Diálogos	Aula Prática no serviço
Simulação de atendimento ao Surdo	Aula Prática no serviço
Tradução: frases de português para Libras e vice-versa	Aula Prática no serviço
Avaliação de Aprendizagem	Apresentação Prática no serviço

Fonte: NEPS-HM, Santa Rita, novembro de 2022.

Com a formação da primeira turma em 2019, foi crescente o desejo pela adesão do curso por parte de mais colaboradores. Sendo necessário a abertura de uma nova turma, ainda no mesmo ano. Apesar dos desafios enfrentados em decorrência da pandemia da Covid-19, no ano de 2020, em que o Hospital Metropolitano se tornou referência no estado para atendimento às vítimas do novo Coronavírus, as reciclagens com os formandos continuaram no modo remoto, e a reestruturação para novas turmas foi planejada.

Desse modo, em 2021 a capacitação expandiu na eminência de formamos também trabalhadores de saúde de outras instituições da Rede Pública Estadual, no qual resultou em uma adesão numerosa, artifício do modo híbrido pelo qual foi executado.

Imagem 1 – Formatura da 3ª turma de libras, julho de 2021



Fonte: NEPS-HM, Santa Rita, novembro de 2022.

As capacitações totalizaram 141 profissionais habilitados para a comunicação básica em libras. O acolhimento à pessoa surda passou a percorrer caminhos de

segurança, direito e inclusão, desde os recepcionistas das instituições de saúde, às áreas de assistência social, atendimento multiprofissional e médico.

Outrossim, durante o curso, foi visto a necessidade da implantação de identificadores no leito dos pacientes, sinalizando quando esses são pessoa surda, em todas as áreas, incluindo a Covid, onde chegamos a receber em 1 ano, quatro pacientes surdos.

Ainda de acordo com um levantamento realizado pelo setor de Serviço Social da unidade hospitalar, já passaram pela instituição, pacientes, acompanhantes e usuários de um modo geral, identificados como pessoa surda, para estes, foram prestados o atendimento e a assistência adequada na sua língua.

Diante do reflexo positivo das formações dos trabalhadores da saúde em libras, não tivemos dificuldades para fechar o número mínimo de vagas ofertadas por turmas, antes o contrário, são criadas listas de espera para a inserção de mais profissionais, sensibilizados em promover um SUS com equidade.

CONCLUSÃO

Os ganhos para a sobrevivência dos pacientes surdos que recorrem a um serviço de saúde, e encontram profissionais que compreendem as suas necessidades, de acordo com a sua língua, são incontestáveis, no tocante aos resultados precisos ao diagnóstico e aplicabilidade de um tratamento adequado.

Mais do que cumprir à lei de inclusão, faz-se necessário à promoção ao ensino, e o estímulo à prática da comunicação em libras, resguardando aos surdos o direito linguístico no atendimento na esfera da saúde pública.

Fomentar a qualificação dos profissionais em saúde na Língua Brasileira de Sinais, garantirá sobretudo, a não exclusão da população surda na maior política de inclusão social do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), afinal, ele é nosso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília (DF): Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2010.

Governo da Paraíba: **Hospital Metropolitano faz atendimento de pacientes surdos em Libras.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-metropolitano-faz-atendimento-de-pacientes-surdos-em-libras> Acesso em: 08 nov, 2022.

Governo da Paraíba: **Hospital Metropolitano realiza atividades alusivas ao outubro Rosa.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-metropolitano-realiza-atividades-alusivas-ao-outubro-rosa> Acesso em: 08 nov, 2022.

Governo da Paraíba: **Hospital Metropolitano promove inclusão e atendimento humanizado por meio de Libras.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-metropolitano-promove-inclusao-e-atendimento-humanizado-por-meio-de-libras> Acesso em: 08 nov, 2022.

Ministério da Saúde (BR). Portaria no 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do sistema único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(3):557-61.

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

Elisangela de Oliveira Inacio
Maria Jacielly Souza Figueiredo
Najara Sousa Medeiros
Jailma da Costa Batista
Dayann Fernandes Barbosa

Palavras-chave: Extensão; Intersetorialidade; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Este resumo compreende um relato de experiências sobre o Projeto de Extensão “Intersetorialidade e Interprofissionalidade: formação e capacitação de profissionais que atuam na rede de serviços socioassistenciais e de saúde na Paraíba”, em vigência desde julho de 2022, vinculado ao departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. O projeto propõe o mapeamento da rede de serviços e capacitação profissional nos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Para além disso, busca incentivar as práticas colaborativas, integradas; fortalecer o diálogo entre universidade e comunidade; informar e orientar usuários e profissionais sobre a rede de serviços em João Pessoa-PB.

Através da oferta de oficinas de capacitação, o projeto apresenta potencial para promover a educação permanente, enquanto um processo de aprendizagem para o trabalho junto aos profissionais nas instituições. A proposta perpassa sob a problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009).

De acordo com Ceccim (2005, p. 983), “a Política de Educação Permanente em Saúde colocou em ato uma prática rizomática de encontros e produção de conhecimento”, oportuniza a criação de estratégias de descentralização em nível nuclear ou gestão ‘superior’ para o cotidiano de trabalho visando contribuir para a qualidade do atendimento através da valorização da formação e do trabalhador e recorrendo ao uso de metodologias ativas.

Com base nesse olhar crítico-reflexivo, as ações do projeto consistem em atividades de educação para o trabalho e ações de extensão a partir da UFPB em

parceria com instituições de saúde e de assistência social. O projeto remonta um mapeamento e sistematização de um banco de dados sobre os serviços socioassistenciais e de saúde; realiza reuniões semanais para planejamento e sistematização das oficinas; definição de conteúdo para publicação semanal no Instagram do projeto @projeto.rede.atencao.ufpbss, que contempla mais de 700 seguidores e oferece informações sobre a tipificação dos serviços, formas de acesso, documentação necessária, endereços e horários de atendimento.

As atividades de educação em saúde ocorrem por meio de oficinas de capacitação sobre intersetorialidade e interprofissionalidade em instituições públicas de João Pessoa e outros municípios paraibanos e voltadas para equipes profissionais, discentes e usuários do SUS.

A equipe do projeto é composta por uma coordenadora (professora do curso de Serviço Social), uma discente bolsista, dez discentes voluntários(as) e dez colaboradores(as) que são profissionais da rede SUS e SUAS.

OBJETIVOS

Capacitar e qualificar discentes e profissionais de saúde e da assistência social, priorizando a integralidade do cuidado na assistência direta aos usuários do SUS e do SUAS. Informar sobre os serviços existentes na rede e fortalecer as práticas profissionais colaborativas.

METODOLOGIA

Este trabalho compreende uma análise descritiva e propositiva na modalidade de relato de experiência, visando priorizar análises a partir da vivência dos sujeitos envolvidos e evidenciando a subjetivação no real e a práxis social. Assinala-se, portanto, “um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais não são reduzíveis a números” (MINAYO, 1994).

As atividades desenvolvidas compreendem a realização de oficinas temáticas tendo como público os discentes, estagiários, residentes em saúde, supervisores de estágio, preceptores e profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais e de saúde. Produz também informação e gera comunicação para as equipes que atuam no SUS e SUAS referente ao mapeamento dos serviços socioassistenciais e de saúde

disponíveis em João Pessoa e com ênfase em torno do debate sobre intersetorialidade e interprofissionalidade.

Inicialmente houve uma pactuação com alguns serviços de saúde para a oferta de oficinas de capacitação e rodas de diálogo com as equipes que atuam na assistência em saúde para a equipe do projeto também fazer a devolutiva do mapeamento realizado. As unidades e serviços de saúde contemplados no mapeamento, foram: Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS/ PSF); Unidades de Pronto Atendimento (UPAS); Unidades Hospitalares como o HULW, Instituto Cândida Vargas, Hospital Napoleão Laureano, Ortopedia de Mangabeira, Hospital Edson Ramalho, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Complexo de Pediatria Arlinda Marques; o Centro de Referência de Doenças Raras, a Rede de Atenção Psicossocial; o Cartão SUS; Centros Especializados de Odontologia (CEO); a FUNAD. Também foram mapeados serviços socioassistenciais, tais como: Centro de Referência da Mulher e os equipamentos de proteção como a RONDA e a Patrulha Maria da Penha; Centros de Referência LGBTQIAP+; Centros de Referência da Assistência Social (CRAS); Centros de Referência Especial da Assistência Social (CREAS), Casas da Cidadania; Programa Cidadão; Conselhos Tutelares; DEAMS; entre outros.

Entre os eixos de aprendizagem contemplados nas oficinas estão temáticas como: interprofissionalidade; intersetorialidade; referência e contrarreferência, fluxos e protocolos; trabalho em equipe; informação e comunicação; violência; transexualidade; direitos sociais; humanização; SUS e SUAS; Rede de Serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto envolveu discentes, docentes, gestores, profissionais e colaboradores e contribui com a ampla divulgação dos serviços por meio de estratégias de comunicação em redes sociais e junto aos profissionais que atuam na rede intersetorial dos serviços de saúde e de assistência social na Paraíba. Um dos principais meios de comunicação são as redes sociais (Instagram e WhatsApp). Comumente, os indivíduos acessam as informações para conhecer os serviços e as formas de acesso aos serviços; também para saber os locais, horários de atendimento e documentos exigidos. Para pactuar sobre a oferta das oficinas, o contato ocorre

diretamente com a equipe do Projeto para agendamento, planejamento e organização de toda a logística

A oferta de oficinas de capacitação profissional visa fortalecer o trabalho em equipes e as práticas intersetoriais desenvolvidas no cotidiano institucional dos serviços e programas de políticas públicas. A demanda de profissionais que buscam informações sobre a rede e que acessam o Instagram do Projeto revelou a necessidade de conhecerem os serviços para assegurar a qualidade do atendimento aos usuários, diminuir a morosidade nos encaminhamentos e realizá-los com maior segurança e domínio, entender e respeitar os fluxos e protocolos; conhecer o funcionamento da rede local e do território onde atuam.

CONCLUSÃO

O papel da UFPB se reafirma através da articulação com os serviços, com os profissionais e a gestão dos serviços, e na promoção da integração social com a comunidade acadêmica e externa. A relevância desse projeto se justifica pela sua capacidade de gerar informação, fortalecer a comunicação e contribuir para o acesso da comunidade e dos usuários aos serviços existentes na rede.

A extensão universitária assume a responsabilidade através da sua função social e política e ao incentivo à vivência com a comunidade e a interlocução entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso: 08/11/2022.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1994.

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÕES PARA TRANSFORMAR REALIDADES

Jéssika Francisca Leitão
Priscilla Viegas Barreto de oliveira

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Educação em Saúde; Mulheres.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde no / para/ com o Sistema Único de Saúde brasileiro exige a perspectiva de formação crítica-reflexiva, como pode ser vista na Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, através da Portaria nº 198/GM e regulamentada pela Portaria nº 1.996/GM em 2007, como política que possibilita que os profissionais de saúde possam melhor refletir sobre suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho que estão inseridos, busquem novas estratégias e articulem a integração entre ensino e serviço, visando o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2007).

A atenção básica, como espaço no território que tem papel imprescindível como porta de entrada do SUS e coordenador do cuidado em saúde, é o locus prioritário de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Junto à equipe multidisciplinar com atuação interprofissional, tem-se a perspectiva da clínica ampliada, que pretende abarcar a complexidade de demandas relacionadas ao que incide na saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Para Nunes (2009), como membros dessa equipe, Terapeutas Ocupacionais na atenção básica pode atuar de diferentes formas, considerando especialmente seu saber-fazer para o cotidiano de vida das pessoas. Em comum, entre todas essas categorias profissionais, a possibilidade de uso de variadas ferramentas, tais como a escuta qualificada, o acolhimento e a Educação Popular em Saúde, esta última que permite que haja a interação entre trabalhadores e pessoas usuárias com respeito às diferentes culturas e reconhecimento à pluralidade dos saberes (BRASIL, 2012).

Além disso, considerando as possibilidades específicas de intervenção de terapeutas ocupacionais nesse espaço, e o contexto gravíssimo de vivência de uma pandemia que interrompeu sonhos, projetos e vidas, têm-se as repercussões de ordem psíquica, que se refletem em questões de ordem física, e impactaram –

impactam – severamente na inserção de pessoas em seus contextos e atividades do dia-a-dia, principalmente às mulheres que em contextos de vulnerabilização com os efeitos da Covid-19 tiveram suas vidas ainda mais expostas e sobrecarregadas (SILVA, 2020).

OBJETIVOS

Relatar a experiência vivenciada durante prática por estudantes de Terapia Ocupacional e as contribuições dela no cenário da atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se da experiência vivenciada durante o cenário de prática de uma disciplina do curso de Terapia Ocupacional da UFPB, na Unidade de Saúde da Família (USF) Unindo Vidas, localizada no município de João Pessoa, com a participação de estudantes de terapia ocupacional, docente, residentes multiprofissionais em saúde, profissionais da USF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A partir da observação pelas estudantes de Terapia Ocupacional, no momento do acolhimento com a enfermeira de uma das equipes da USF, de uma alta demanda de mulheres com queixas dolorosas associadas à questões de ordem psíquica e emocional, em discussão de acompanhamento da prática junto à residentes e equipe, foi construída uma proposta de grupo que focasse essa demanda, considerando a contribuição técnica da docente e residente terapeutas ocupacionais junto com as discentes, inclusive como matriciadora da equipe com vias à continuidade, que envolvia escuta e fala, compartilhamento de orientações, experiências e saberes e identificação da interrelação com processos dolorosos que interferiam no seu cotidiano.

Foram realizados encontros semanais, no período de março a maio de 2022, tempo de duração da prática com um dos grupos da disciplina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da pandemia, apesar do engajamento da equipe na divulgação do grupo, houve baixa adesão por demanda espontânea ao grupo. Como alternativa, a docente da disciplina sugeriu fazer busca ativa na sala de espera da referida unidade de saúde, articulando com profissionais da USF em atendimento que, caso chegasse a vez daquela mulher, ela fosse buscada na sala onde acontecia o grupo; essa iniciativa é importante, tendo em vista o receio de participação de algumas mulheres em decorrência de uma eventual perda da consulta agendada, objeto de ida à USF naquela ocasião.

No decorrer da realização do grupo, foi demandado às participantes que manifestassem o que mais as despertariam para o desejo de estar semanalmente no grupo. Foi um momento riquíssimo no qual as mulheres puderam contribuir ativamente na constituição do grupo recém-criado com a identidade daquelas que estavam. Além disso, visando a sustentabilidade do grupo, já que a disciplina ocorre em um período específico e a paralisação abrupta de um espaço como esse prejudica sensivelmente o vínculo estabelecido, foi articulado com trabalhadoras da USF para que atuassem como referência do grupo, podendo contribuir com sugestões, resgate de ações que tinham conhecimento de despertar de engajamento, mas principalmente o estabelecimento de pertencimento do grupo como ferramenta da USF e não da disciplina de Terapia Ocupacional da Universidade.

O grupo foi intitulado de “Eu não sou minhas dores”, e no processo de escuta e fala, as mulheres relataram a importância do grupo como espaço encorajador de compartilhamento sobre o que lhes causavam dor, sendo citadas dores físicas e emocionais, como “dor na alma”, ansiedade e depressão, além de situações de opressão vivenciadas no contexto doméstico.

A potência do grupo se sobressaiu ainda mais quando as mulheres passaram a convidar outras mulheres a participarem, além de sugerirem pautas e atividades que elas mesmas poderiam mediar ou conduzir no processo grupal.

Ao final da atividade semanal, eram solicitadas avaliação do momento e sugestões para semana seguinte. Além disso, estabeleceu-se um momento avaliativo entre docente, estudantes de Terapia Ocupacional, residentes, profissionais da USF e ACS, com vias a identificarem: 1. Questões que surgiram durante o processo grupal

que requeiram atenção mais individualizada, familiar, coletiva e/ou articulação intersetorial; 2. Avaliação da participação das estudantes de Terapia Ocupacional com discussões baseadas na perspectiva da educação permanente em saúde, inclusive para equipe da USF; 3. Ajustes quanto ao planejamento considerando o que surgiu no grupo e a avaliação feita.

CONCLUSÃO

Não só as participantes do grupo, bem como toda a equipe da USF, ressaltaram a importância da continuidade do grupo, da contribuição da Terapia Ocupacional durante a permanência na USF, da falta de conhecimento da existência dessa profissão na saúde e da necessidade de terapeutas ocupacionais comporem as equipes da atenção básica. A participação da terapia ocupacional favoreceu para a prevenção de agravos e na promoção de saúde, que podem repercutir na melhoria da qualidade de vida e no engajamento ocupacional e interação social das usuárias.

Apesar dos desafios enfrentados para início do grupo, principalmente como reflexo pandêmico, percebeu-se a importância do acolhimento com espaço para compartilhamento de saberes como impulsionador do cuidado baseado na integralidade e na ampliação do olhar e atenção centrada na pessoa e não apenas na doença, além do fortalecimento do trabalho interprofissional na atenção básica em consonância com os princípios da educação popular em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS - Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília, 2012

NUNES, E. F. S. Novas perspectivas no cotidiano do TO na rede básica de saúde. In: **Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 11., 2009, Fortaleza. Anais... Fortaleza: Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Ceará, 2009.

SILVA, D. B. Terapia Ocupacional, cotidiano e pandemia COVID-19: inquietações acerca do ocupar o tempo-espaço. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.4, n.3, 2020, p. 529-553.

CONHECER PARA MONITORAR: ESTRATÉGIA PARA O PLANEJAMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE

Núbia Maria Figueiredo Dantas
Bruna Fernanda Ferreira Fernandes
Elizandra Pereira Pinheiro
Adriana Fernandes da Silva
Flávia Luçara Lourenço de Oliveira

Palavras-chave: Planejamento; Indicadores de Saúde; Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

Como dispõe o Plano Estadual de Saúde da Paraíba (2020-2023), as Gerências Regionais de Saúde (GRS) funcionam como entes técnico-administrativos das Secretarias Estaduais de Saúde, possuindo importante atribuição de responsabilidade sanitária compartilhada nos respectivos territórios em que estão inseridas, de modo a ofertar suportes aos municípios para acompanhamento e planejamento das ações e serviços de saúde. Assim, as GRS têm importante compromisso com o fortalecimento do processo de regionalização da saúde (PARAÍBA, 2020).

O estado da Paraíba dispõe de um total de 12 gerências regionais de saúde implantadas, estando entre elas a 10ª GRS, a qual tem como sede o município de Sousa. Esta GRS oferta apoio aos municípios situados na 10ª e 13ª regiões de saúde (PARAÍBA, 2020).

Segundo Boccato (2019), a vigilância em saúde constitui-se enquanto uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo desenvolvimento de e implementação de programas que envolvam a promoção, prevenção e controle de agravos e determinantes da saúde, e utiliza de indicadores para a sua construção, dependendo, portanto, das informações geradas a nível local. Assim, a eficácia das informações geradas perpassa pelo fortalecimento do processo de gestão local.

Nesse contexto da vigilância em saúde, as secretarias estaduais de saúde obtiveram a atribuição de monitorar e prestar suporte aos municípios por meio das GRS, o que reflete um estímulo ao processo de descentralização e qualificação das ações (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). De acordo com Bernardo e Waldrich (2017), os indicadores funcionam como medidas que permitem avaliar os serviços e ações de

saúde, servindo para observar a situação de saúde de determinado território, e orientar o direcionamento e o planejamento das práticas em saúde.

Como as GRS atuam no planejamento e gerenciamento de ações e serviços de saúde e sendo os indicadores de saúde importantes ferramentas de subsídio dessas ações, faz-se importante que os profissionais a elas vinculados realizem o monitoramento frequente e contínuo de indicadores de saúde que são importantes para análise da situação de saúde vivenciada pelos municípios.

Assim, é nessa necessidade de monitoramento que este trabalho está fundamentado e tem por objetivo relatar a experiência de profissionais, dentro de uma gerência regional localizada no Alto Sertão Paraibano, quanto ao processo de conhecimento, análise e monitoramento de indicadores de vigilância em saúde.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência de residentes em saúde coletiva acerca de estratégias criadas para o processo de monitoramento de indicadores relacionados ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQ-AVS) junto aos profissionais de vigilância. Consiste em um trabalho descritivo de abordagem qualitativa. Tal experiência foi vivenciada no âmbito da 10ª GRS e contou com a participação de quatro apoiadores regionais, duas apoiadoras institucionais/preceptoras, o gerente regional de saúde, três residentes em saúde coletiva e dois apoiadores focais da imunização.

Esse processo de discussão surgiu a partir da observação do cenário crítico visualizado na região com o crescente aumento dos casos de arboviroses, partindo, portanto, de uma demanda da área técnica da vigilância ambiental. Além disso, as residentes estavam, nesse mesmo período, realizando o curso intitulado “Indicadores de Saúde” ofertado pela Universidade Federal de Goiás e disponível na plataforma do UNA-SUS, o qual as motivou a impulsionar a discussão de indicadores, em especial os referentes ao PQ-AVS, junto aos profissionais apoiadores.

Inicialmente, as residentes planejaram um momento de apresentação da ideia pretendida com esse processo de monitoramento, onde, na ocasião, expuseram ainda aspectos sobre conceito, utilidades e finalidades dos indicadores de saúde, objetivando fazer com que os apoiadores observassem a importância desse

monitoramento e sua sistematização. Em um próximo momento, os responsáveis pelas áreas técnicas da vigilância ambiental e epidemiológica expuseram a situação de saúde dos municípios da 10ª e 13ª regiões de saúde a partir dos indicadores do PQ-AVS referentes a cada uma de suas áreas técnicas. Em seguida, os apoiadores responsáveis pelas áreas técnicas da atenção básica e imunização realizaram esse mesmo processo de apresentação. Assim, foram realizados um total de três encontros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com esse processo, que esteve fundamentado a partir de três encontros, foi possível analisar a situação de saúde apresentada pelos municípios das regiões, observando as fragilidades e potencialidades de cada um no que tange à identificação e avaliação objetiva e subjetiva dos indicadores de vigilância. Além disso, foram discutidas estratégias para intensificação dos resultados positivos e metas esperadas, apresentados por estes municípios nos indicadores do PQ-AVS.

A proposta inicial foi realizar um momento, conduzido pelas residentes, e direcionada aos demais profissionais, para apresentação da ideia central desse processo, com uma proposta de problematização da realidade e discussão desta, norteadas por perguntas disparadoras, estimulando a reflexão em comum para a busca de processos de monitoramento que correspondem tanto à necessidade de saúde dos territórios quanto com a dinâmica dos processos de trabalho de responsabilidade de cada área técnica.

A necessidade de discussão acerca dos indicadores surgiu a partir da observação do cenário epidemiológico relacionado às arboviroses e discussão num momento de reunião de equipe que contou com a participação de profissionais residentes, gerente regional de saúde, apoiadoras institucionais, apoiadores focais e apoiadores regionais responsáveis pelas áreas de vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, Atenção Básica e Imunização, onde foram disparadas questões sobre quais estratégias a nível regional seriam viáveis, suscitando por exemplo a viabilidade de se instaurar uma sala de situação.

Iniciou-se, portanto, com o alinhamento de agendas para posterior discussão de indicadores referentes à todas as vigilâncias. Em seguida, percebeu-se a

necessidade de divisão dos encontros, formalizando duas áreas técnicas por reunião. Araújo e Lima *et al.* (2019) destacam como ação primordial a definição de agendas para que então seja possível garantir o processo de 'fazer junto' e que ocorra efetivamente o compartilhamento de saberes.

Após esses momentos evidenciou-se a necessidade de encaminhamentos considerando os espaços institucionais já existentes a exemplo das Câmaras Técnicas e Comissão Intergestores Regionais, numa perspectiva de monitoramento e apoio matricial considerando a autonomia dos municípios e uma comunicação mais estreita a nível regional para além do alcance de metas ou de risco de perda de recursos financeiros, mas de se estabelecer uma discussão contínua para melhoria da situação de saúde de uma região de saúde no alto sertão Paraibano.

Nesse contexto, Costa *et. al* (2013) reforçam a relevância da atuação dos gestores de saúde no processo de facilitação de discussões democráticas e participativas, que objetivem a qualificação das ações e intensificação da gestão de vigilância em saúde. Além disso, os autores afirmam que, no processo de monitoramento, é importante priorizar a necessidade de reavaliação contínua dos processos para a contemplação de novas perspectivas que venham a aparecer no decorrer das práticas.

CONCLUSÃO

A partir dessas discussões, oportunizou-se o compartilhamento de saberes e integração entre os envolvidos, bem como a apropriação dos indicadores do PQ-AVS e da situação de saúde das duas regiões para melhor compreensão e fomento à qualificação das ações e serviços junto aos municípios, e consequente aperfeiçoamento das informações produzidas e da qualidade da assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Lisiana Aparecida; WALDRICH, Odila Maria. **Avaliação e Monitoramento do Sistema de Saúde através de Indicadores de Qualidade**. 2017. UNIEDU. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Lisiana-Aparecida-Bernado.pdf>

BOCCATTO, M. **Vigilância em saúde**. UNIFESP, 2019. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade21/unidade21.pdf.

COSTA, J. M. B. S. *et al.* Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, pp. 1201-1216, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7hBw8VgzLcyCVr3FKfJq47k/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, R. S. A. *et al.* O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.27, n. 1, pp. 25-3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Kp496zdWtc5P7sqf5LTFJdL/?lang=pt#>.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Revista Saúde em Debate** [online], v. 39, n. 104, pp. 255-267, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYmJZ63cRJWnts4SDG7wN5C/?lang=pt#>.

Paraíba. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. João Pessoa: Paraíba, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>.

A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

Amanda Amaiy Pessoa Salerno
Felipe Proença de Oliveira

Palavras-chave: Pós-graduação, Escola de Saúde Pública; Educação Permanente em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Pós-Graduação no Brasil, na distinção entre *stricto sensu* e *lato sensu*, aprovada pelo Conselho Federal de Educação, em 1965, com base no Parecer Sucupira nº 977/65 e instituída como política nacional pela Reforma Universitária em 1968, é considerada necessária para aprimorar a qualidade do ensino superior e sua expansão, como também para o desenvolvimento da pesquisa científica e tecnológica do país (MARTINS; MUNIZ, 2006).

A Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), enquanto Escola de Governo em Saúde, através da oferta de pós-graduação para o estado, tem uma grande missão, que é a de capacitar os gestores e demais trabalhadores dos serviços, para a transformação do modelo assistencial das práticas de saúde, assim como de produzir conhecimentos e tecnologias que sustentem este processo (BUSS, 1999).

É com a finalidade de promover a habilitação técnica e qualificação dos/as trabalhadores/as do SUS, orientada pela formação em serviço, de manter articulação com universidades e outros centros de ensino locais e regionais, estabelecendo mecanismos de cooperação mútua, que a ESP-PB caminha junto com os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) na sua atuação, desenvolvendo práticas pedagógicas indissociáveis de sua ação política.

OBJETIVOS

Abordar o processo de implantação do Núcleo de Pós-Graduação da Escola de Saúde Pública da Paraíba, com foco no atendimento do plano de desenvolvimento institucional da Escola, a partir das demandas identificadas nas Redes de Atenção à Saúde do estado e da gestão da educação na saúde enquanto política estratégica na Paraíba.

METODOLOGIA

A implantação do Núcleo de Pós-Graduação da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e os passos necessários para tal, ocorreu de janeiro a dezembro de 2021. A Escola de Saúde Pública da Paraíba foi criada através de Lei estadual no início de 2021, dispondo sobre a implantação de um Núcleo de Pós-Graduação, com a necessidade de avançar em uma política de formação, envolvendo ainda mais os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do estado.

O Núcleo de Pós-Graduação é responsável por elaborar, planejar, acompanhar e apoiar os projetos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* vinculados à ESP-PB. Para tanto, para sua implantação, foi necessário revisar o Regimento Interno e o Projeto Pedagógico da Escola. Tais instrumentos foram submetidos à avaliação do Conselho Estadual de Educação, buscando assegurar a oferta regular de cursos de especialização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conselho Estadual de Educação da Paraíba autorizou, através da Resolução Nº352/2021, a realização dos três cursos de especialização submetidos na etapa de credenciamento: especialização em Saúde da Família, com ênfase na Atenção Materno-Infantil (para trabalhadores do SUS), que iniciou com previsão de 2.500 especializando em agosto de 2022; a Especialização em Metodologias Inovadoras com ênfase na formação docente em saúde (para trabalhadores da ESP-PB), com conclusão de sua primeira turma; e Direito Sanitário (para profissionais da área jurídica e da saúde) em processo de adaptação do projeto pedagógico e previsão de início para o primeiro semestre de 2023.

A especialização em Saúde da Família, ocorre simultaneamente ao curso de Qualificação em Saúde da Família para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e apresenta como disparador do processo pedagógico, “o fazer” e os desafios cotidianos da qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde da família, além das contribuições individuais para os participantes. Espera-se que o curso possa contribuir potencializando transformações também no modo como os serviços se organizam, como a população os acessam, como as equipes ofertam o cuidado,

oportunizando espaços de encontros em que trabalhadores da assistência e gestores, poderão, juntos, dialogar e construir estratégias que possam qualificar o trabalho cotidiano na Atenção Primária à Saúde.

A necessidade de ampliar o escopo de atividades na gestão da educação no SUS da Paraíba, já era sentida por gestores e trabalhadores há anos. A oferta de cursos de pós-graduação através da ESP-PB conseguiu contemplar essa demanda. Para uma realidade que tinha histórico de cursos técnicos, foi desafiador desenvolver os Planos de Curso para as especializações. Isso possibilitou uma revisão da proposta político pedagógica da ESP-PB e contribuiu para integrar diferentes áreas da instituição. Já a Especialização em Metodologias Inovadoras com ênfase na formação docente em saúde, para trabalhadores da ESP-PB, apresentou como projeto pedagógico, um curso orientado pelo currículo integrado e sua organização institucional, articula de modo vivo o trabalho e o ensino, a prática e a teoria e o ensino e a comunidade.

Por fim, a Especialização em Direito Sanitário, prevista para início em 2023, e com proposta pedagógica de fornecer elementos para que profissionais das áreas jurídicas e da saúde compreendam a doutrina, a legislação e a jurisprudência, tanto em âmbito interestadual, nacional como internacional do Direito Sanitário. Isso pressupõe compreender a saúde como um direito humano universal e discutir a implicação jurídica das políticas públicas destinadas à garantia desse direito.

No delineamento dos três cursos aqui descritos, considera-se, portanto, a proposta da EPS, a qual promove aprendizagem no trabalho, a partir dos problemas enfrentados na realidade, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, transformando as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

CONCLUSÕES

Com o reconhecimento do que antes era o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/PB) e da transição deste para Escola de Saúde Pública, tornou-se viável a implantação do Núcleo de Pós-Graduação. Diante disso, a trajetória de implantação do núcleo partiu de uma construção participativa entre atores da ESP-PB e da Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB), reconhecendo suas

dinâmicas processuais, sendo desafiados a ressignificar seus próprios processos pedagógicos.

A prática pedagógica da Escola, utilizou metodologias dialógicas, interdisciplinares, alicerçadas em conhecimentos científicos e práticos, a partir de planejamentos sistemáticos e coletivos, que contemplaram todos os envolvidos no processo educacional da instituição, na implantação do Núcleo de Pós-Graduação. De fato, é missão da ESP-PB fortalecer a EPS no SUS estadual com propostas pedagógicas inovadoras.

A recente criação desta escola abarca um caminhar histórico de processos formativos significativos para os trabalhadores do SUS, permeados pelos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. suppl 2, p. S177-S185, 1999.

MARTINS, L. C. O; MUNIZ, E. A Emergência da Pós-Graduação: implantação e importância. **Revista Estudos**, v. 10, n. 10, p. 81-94, 2006.

A EXPERIÊNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL NA FACILITAÇÃO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SUS NA 10ª E 13ª REGIÕES DE SAÚDE

Flávia Luçara Lourenço de Oliveira
Pericles Mendes Tomaz
Francisco Andesson Bezerra da Silva
Elizandra Pereira Pinheiro
Adriana Fernandes da Silva

Palavras-chave: Apoiador Institucional; Facilitador; Educação Permanente em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo de sua consolidação apresentou grandes avanços e conquistas na saúde brasileira. Um sistema que está em construção e transformação, exigindo dos gestores e/ou trabalhadores de saúde um processo permanente de qualificação e aperfeiçoamento. Nesse sentido, o Curso de Aperfeiçoamento para os Trabalhadores da Gestão do SUS foi realizado com o intuito de aperfeiçoar a atuação dos gestores e trabalhadores do SUS da Paraíba, bem como os processos de trabalho em saúde que os envolvem.

O papel do Apoio institucional é fundamental para estabelecer processos de mudança, pois a ferramenta de trabalho do apoiador é o processo de trabalho de coletivos que se alinham para produção de saúde (BARROS et al, 2018). Portanto, envolve uma concepção mais democrática e participativa, considerando o envolvimento dos indivíduos em coletivos, direcionados para a produção de bens ou serviços, assim como para a Educação Permanente (EP) e a gestão, além disso para o cuidado compartilhado e de seus processos de trabalho (BRITO et al, 2022).

Logo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como um dispositivo político-pedagógico que tem como enfoque os problemas e necessidades decorrentes do processo de trabalho em saúde que insere o ensino, a atenção à saúde, a gestão, e a participação e controle social na prática do trabalho objetivando à produção de mudanças (BRASIL, 2018). Sendo considerada uma estratégia potente no trabalho do Apoio Institucional (AI), capaz de promover intervenção da prática profissional por meio de espaços coletivos de diálogo, reflexão e problematização para mudanças de práticas, fortalecer o trabalho coletivo e organizar o trabalho em saúde.

Na Paraíba, o AI trata-se de um projeto de apoio à gestão do SUS, com ênfase nos processos de avaliação, planejamento e educação em saúde, atuando numa perspectiva estreitada com a EPS. Além da função de apoio, o AI também exerce as funções de tutor, mediador e facilitador de processos educacionais.

Desta forma, esse trabalho traz um relato de como se deu a experiência das facilitadoras/apoiadoras institucionais no curso de aperfeiçoamento para trabalhadores da gestão do SUS, promovido pelo Escola de Saúde Pública da Paraíba (EPS/PB). Essa experiência, possibilitou a construção compartilhada de conhecimento, capaz de promover mudanças em processos e práticas de gestão pública em saúde nos territórios.

OBJETIVO

O objetivo é relatar a vivência das facilitadoras/apoiadoras institucionais no Curso de Aperfeiçoamento para os Trabalhadores da Gestão do SUS no município de Sousa-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado pelas apoiadoras institucionais das 10ª e 13ª Regiões de Saúde, durante a facilitação do curso de aperfeiçoamento para trabalhadores da gestão do SUS.

O curso foi realizado no município de Sousa, com gestores e trabalhadores dos municípios das duas regiões de saúde. Formou-se duas turmas com 10 a 20 participantes, cada turma. Durante os encontros foram abordadas as seguintes temáticas: Organização Estratégica do SUS; Financiamento em Saúde; Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.

A metodologia utilizada é fundamentada nos princípios freirianos, partindo da ação-reflexão-ação e problematização da realidade, para que os estudantes/gestores pudessem aprender novos conhecimentos na medida em que eram estimulados a refletir sobre as práticas cotidianas e repensar sobre elas.

O processo avaliativo do curso aconteceu de forma processual, mediante observação do desempenho e o acompanhamento das atividades de dispersão

desenvolvidas nos territórios pelos estudantes/gestores (ESP/AI, 2022). A experiência foi realizada no período de abril a junho de 2022, em três encontros presenciais e realização de atividades de dispersão, que totalizava uma carga horária de 48 horas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dessa experiência os estudantes/gestores puderam aprimorar os conhecimentos acerca da organização dos serviços de saúde, planejamento em saúde, gestão compartilhada, financiamento do SUS, educação permanente e popular em saúde, para garantir uma assistência qualificada e resolutiva pautada nos princípios e diretrizes do SUS.

Além disso, o curso permitiu a apresentação de como os serviços de saúde estão organizados nos territórios para garantir a integralidade do cuidado. Sendo relatado, a priorização que é dada à APS, buscando a resolutividade das necessidades de saúde dos usuários, apesar do desafio posto pelo novo modelo de financiamento da APS. Ainda foi destacado como o processo de planejamento e avaliação das ações e serviços contribuem com a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de facilitar o acesso, estabelecer fluxos regulatórios, organizar linhas de cuidados em redes mediante as necessidades de saúde da população.

Foi ressaltado, no curso, a importância ao fortalecimento das políticas públicas de saúde na Região, considerando o processo de territorialização, uma vez que a região conta com espaços estratégicos de gestão que funcionam efetivamente, sendo potencializadores de pactuação de ações e serviços para uma rede regionalizada. No que diz respeito a regionalização e o aperfeiçoamento da RAS, o curso considerou que os estudantes/trabalhadores da gestão do SUS precisam dialogar, seja com os colegas dentro de cada município, seja nos espaços colegiados de gestão da região de saúde. O diálogo permanente possibilita novas pactuações e a somar esforços com o objetivo de qualificar os serviços. É com trabalhadores conhecedores de seu potencial e do serviço, que se consegue atender com integralidade e melhor cuidar da população.

A metodologia utilizada possibilitou a participação efetiva dos estudantes/gestores, assim como discussões problematizadoras das situações vivenciadas no cotidiano e reflexões acerca dos processos de trabalho em saúde. Por

isso foi possível identificar potencialidades, fragilidades e entraves nos territórios a respeito das temáticas abordadas. A partir da identificação dessas potencialidades, cada trabalhador da gestão pode vislumbrar e até elaborar estratégias que possibilitassem construir novos caminhos.

CONCLUSÃO

A experiência relatada foi relevante, uma vez que proporcionou a integração entre os participantes, favoreceu a troca de saberes, experiências, e reflexão das vivências com socialização das realidades, considerando as particularidades de cada território. Nesse sentido, os objetivos propostos foram alcançados, visto que, a metodologia usada na facilitação potencializou as discussões, possibilitou uma melhor compreensão das temáticas para fortalecer o planejamento em saúde e a operacionalização dos processos nos territórios, contribuindo com o aperfeiçoamento para atuação dos trabalhadores e gestores no SUS da Paraíba.

Por fim, essa vivência oportunizou o aprimoramento dos conhecimentos, gerando discussões aprofundadas e reflexivas sobre os assuntos abordados, que contribuiu para o processo de aprendizagem e proporcionou boas expectativas para discussões futuras para além do curso, principalmente na perspectiva do fortalecimento das ações e serviços de saúde nos municípios e consequentemente nas Regiões de Saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. S. et al. Mandala de Avaliação: oferta de um instrumento para realização de processos avaliativos no Apoio Institucional. **Revista interface comunicação, saúde e educação**, v. 22, n.66, p. 827-40, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/zLhcMbdCb3VMzTzfd7xp5br/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf> Acesso em: 25 out. 2022.

BRITO, C. S. et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1377-1388, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n4/1377-1388/pt>> Acesso em: 25 out. 2022.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA; APOIO INSTITUCIONAL. **Projeto de curso: Aperfeiçoamento para trabalhadores da Gestão do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<https://classroom.google.com/u/6/w/NDc5NTM1Mzc5NDA0/tc/NDgwNzg5OTc5MzA2>> Acessado em: 31 out. 2022.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paulo Vieira de Sousa Filho
Milena Nunes Alves de Sousa

Palavras-chave: Aleitamento; Gravidez; Maternidade.

INTRODUÇÃO

O ser humano enquanto espécie mamífera, tem como alimento mais adequado para o seu crescimento e desenvolvimento na primeira infância, o leite materno. Neste, existem propriedades químicas e biológicas que o tornam fundamental na prevenção de doenças respiratórias e gastrointestinais. Além disso, o aleitamento é importante para o desenvolvimento neuropsicomotor adequado da criança, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho (AGUIAR, 2011). Diante de tudo isso, o leite materno ainda pode ser responsável pela diminuição do índice de mortalidade infantil, sendo a sua interrupção precoce a causadora de 22,2% das mortes de infantes do primeiro ano de vida (DA SILVA PEREIRA *et al.*, 2022).

Além do mais, os benefícios do aleitamento se prolongam para além do início da vida da criança. Já foi comprovado que a amamentação previne doenças crônicas no indivíduo adulto como por exemplo, a obesidade e o diabetes mellitus do tipo II, para além de doenças autoimunes como a doença de Crohn, a doença celíaca e alergia alimentar (DE ARAUJO *et al.*, 2022).

Os benefícios da amamentação vão para além da saúde do corpo. Por ser gratuito, se torna um alimento menos dispendioso financeiramente do que formulações lácteas específicas para lactentes. Também, os gastos públicos com saúde infantil acabam sendo reduzidos uma vez que lactentes amamentados frequentam a urgência pediátrica com menor frequência (DE ARAUJO *et al.*, 2022).

Sabendo disto, é necessário que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, havendo introdução alimentar a partir de então e o leite deve servir como complemento alimentar até que a criança complete dois anos de idade. Apenas desta maneira os benefícios do aleitamento materno podem ser observados na prática (BRASIL, 2002).

Diante da importância do aleitamento materno, é necessário que as mulheres que estão à espera de um bebê sejam informadas sobre todos esses benefícios. E na atenção básica, uma das ferramentas que existem é a criação de um grupo para

promoção em saúde. Desse modo, por mais que as consultas de pré-natal permitam um ambiente educacional válido para orientar as mães a respeito das vantagens da amamentação, a criação dos grupos de promoção em saúde pode reforçar a importância deste vínculo mãe-filho, uma vez que a experiência poderá ser compartilhada com outras mulheres que também estão passando pela mesma fase da vida.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de um relato de experiência sobre a criação de um grupo educacional para o fomento do aleitamento materno. O projeto ocorreu no município de Pombal, na Paraíba, na UBS Solar das Oiticicas, tendo início no mês de abril de 2022 continuando até o momento da escrita deste trabalho.

O grupo iniciou composto por 8 gestantes, as quais eram orientadas por meio de exposições orais e simulações com manequins a como realizar o processo do aleitamento materno da maneira correta. Todo o processo ocorreu com o auxílio da Equipe de Saúde da Família e da Equipe Multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde

Foi utilizado o conceito do Arco de Magueres para explicitar o percurso desde o planejamento até o início da execução deste grupo. Esta metodologia possibilita a capacitação de profissionais em saúde por trazer uma compreensão mais reflexiva a respeito do problema proposto, além de trazer maneiras para o desfecho da problemática (DA SILVA *et al.*, 2022).

O Arco de Magueres propõe cinco etapas: a observação do problema, definição dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses e, por último, a aplicação à realidade (SANTOS *et al.*, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado durante as puericulturas semanais que um número expressivo de crianças em idade lactente não estava sendo amamentado. E as principais causas de desmame precoce apontada pelas mães era a presença de fissuras mamilares e a não ejeção do leite materno.

Desse modo, foi proposto a criação de um grupo composto por oito gestantes, provenientes da área de abrangência da UBS Solar das Oiticicas no município de Pombal-PB, o projeto teve início no mês de abril de 2022 e continua ativo até o momento da escrita deste trabalho, o mesmo foi apoiado pelos profissionais da assistência social, fonoaudiologia e da odontologia, além do suporte médico, da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

Foram realizadas reuniões mensais, nas quais era fomentada a importância do aleitamento para a saúde da criança e da mãe objetivando desincentivar o desmame precoce ou mesmo a ausência de amamentação.

As reuniões tinham duração de aproximadamente 30 a 40 minutos onde era realizada abordagem por meio de exposições orais, dinâmicas em grupo e uso de manequins para simulação do aleitamento.

As futuras mães eram orientadas a como realizar a técnica correta de amamentação, de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2002), a relevância daquela para o desenvolvimento ideal de seus filhos e os impactos econômicos positivos deste processo.

Diante da realização dos encontros foi observado que ao serem informadas da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento adequado de seus filhos, as mães demonstraram maior interesse em enfrentar as adversidades do primeiro momento da amamentação, como previsto por Aguiar (2011).

Além do mais, o alto preço das formulações lácteas adequadas para lactentes e o fato das puérperas da área serem pertencentes a classes socioeconômicas média-baixas e baixas foi fator decisivo em optar por persistir com o aleitamento, assim apontou De Araújo *et al.* (2022), em seu trabalho.

Ainda foi possível reduzir as taxas de desistência para com a amamentação devido o ensinamento das técnicas corretas da pega, fazendo com os bebês desde os primeiros dias conseguissem extrair o leite das mamas e causando menos trauma no epitélio dos mamilos de suas mães (BRASIL, 2002).

Desse modo, diminuindo o estresse mamilar e, portanto, as fissuras mamilares, o que reduz a dor e permite a ejeção adequada do leite materno. Assim diminuindo a frustração das crianças por não conseguirem obter o leite materno, ocasionando menos tempo de choro e melhorando a qualidade de vida dos pais, corroborando com Da Silva Pereira *et al.* (2022).

Em concordância com De Araújo *et al.* (2022), foi também observado, ainda, redução do número de queixas relacionadas a cólicas intestinais, episódios de diarreia e de alergia a proteína do leite de vaca. Assim como dos casos de infecções de vias aéreas superiores e de inadequações do peso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o impacto da criação deste grupo para melhorar a qualidade do puerpério e da primeira infância destas crianças foi extremamente positivo. Levando saúde não apenas na esfera biológica, mas também nas esferas psicológica, social e econômica. Sendo assim, deve-se ressaltar a importância das estratégias de promoção em saúde. Principalmente aquelas relacionadas a educação em saúde que fomentam a independência do usuário, tornando ele o protagonista do seu cuidado, gerando qualidade de vida para os paciente e redução de custos para com o Estado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Hélder; SILVA, Ana Isabel. ALEITAMENTO MATERNO. **Acta médica portuguesa**, v. 24, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DA SILVA PEREIRA, Daniely; FERREIRA, Évani Marques; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. ALEITAMENTO MATERNO: CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 5, n. 2, 2022.

DA SILVA, L. A. R. *et al.* O Arco de Magueréz como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

DE ARAUJO, Sabrina Castro; AVELINO, Bruna da Silva Souza. Aleitamento materno até os seis meses de idade uma revisão literária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e363111436418-e363111436418, 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1980016, 2018.

APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PARA FACILITADORES EM PROCESSOS EDUCATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ernande Valentin do Prado
Islany Costa Alencar
Luciana Moura Mendes de Lima

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Ação-Reflexão-Ação; SUS.

INTRODUÇÃO

Os cursos de “Aperfeiçoamento para trabalhadores da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)” e de “Facilitadores em processos educativos na gestão do SUS”, foram criados e conduzidos pedagogicamente de forma simultânea pela coordenação colegiada do Apoio Institucional (AI) da Gestão da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB).

Tendo como públicos-alvo trabalhadores da gestão do SUS na Paraíba (coordenadores de atenção básica, coordenadores da vigilância em saúde, Gestores municipal do SUS, membros de câmara técnica da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES), gerentes regionais de saúde e apoiadores regionais) e os Apoiadores Institucionais da gestão da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, distribuídos por todo território da Paraíba.

No curso de Aperfeiçoamento para trabalhadores da gestão foram disponibilizadas 320 vagas para os estudantes/trabalhadores, divididos em 16 turmas com no máximo 25 estudantes/trabalhadores, já no curso de facilitadores em processos educativos foram ofertadas 16 vagas para os apoiadores institucionais oportunizando subsídio técnico e pedagógico para execução do curso anteriormente mencionado. Deste modo, a condução da turma de facilitação/tutoria foi feita pela coordenação colegiada do AI e os responsáveis por facilitar as turmas de trabalhadores da gestão do SUS em cada território foram os AI.

OBJETIVOS

Apresentar a estratégia dos cursos de “Aperfeiçoamento para trabalhadores da gestão do SUS” e de “Facilitadores em processos educativos na gestão do SUS” e os seus resultados.

METODOLOGIA

A metodologia foi fundamentada na perspectiva e nos princípios Freireano. Esta metodologia é centrada no aprendente e no aprender. O curso se desenvolveu a partir dos princípios da “ação-reflexão-ação”. Isto significa que além da apropriação dos conhecimentos, os estudantes foram estimulados a pensar as práticas cotidianas e refletir sobre elas a partir do suporte técnico, acadêmico e normativo do SUS.

Além disso, como parte do curso, foram desenvolvidas ações no território, onde os estudantes/trabalhadores exerciam parte de seu trabalho junto às equipes dos diferentes setores nos serviços, promovendo integração e mudanças nos processos de trabalho através da Educação Permanente em Saúde (EPS). Assim, efetivamente estudavam e compreendiam a realidade, transformando os serviços de saúde ao mesmo tempo.

O arranjo metodológico dos encontros desenvolvido, tanto com os facilitadores quanto com os trabalhadores da gestão do SUS, seguia os mesmos passos, até para que um servisse de exemplo para o outro. Como pode ser visualizado na Figura 1, o ciclo iniciava pela aproximação à realidade, com questionamentos simples do tipo: “o que você sabe sobre a temática estudada?” Em seguida, o facilitador realizava a aproximação à teoria, que não era simplesmente uma apresentação preparada previamente, mas dialogava a partir do que o grupo já sabia. Ao final da oficina pactuava-se a atividade de dispersão e esta era apresentada na oficina seguinte.



Figura 1: Arranjo metodológico das aulas. Elaboração própria, 2022

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cursos aconteceram entre os meses abril e junho de 2022. O primeiro momento ocorreu de modo remoto com os facilitadores nas regiões de saúde para discutir e elencar as temáticas, dentre elas foram escolhidas: Organização Estratégica do SUS; Financiamento do SUS e Educação Permanente e Popular em Saúde.

A ênfase foi na apropriação dos temas e sobretudo, na discussão metodológica do “como fazer” para ajudar os estudantes/trabalhadores a aprender. Por conta disso, o curso foi dividido em duas partes, uma focada em conhecer os temas, aprender as formas pedagógicas de trabalhá-los e a segunda parte focada no desenvolvimento destes junto aos estudantes/trabalhadores.

De acordo com Freire (2001), o importante é que a reflexão seja um instrumento dinamizador entre teoria e prática. Não bastando apenas pensar e refletir é necessário dá vida ao processo reflexão levando o profissional a uma ação transformadora, fazendo-o pensar sobre os seus desejos, vontades, histórias.

Os encontros com os facilitadores, apoiadores institucionais, ocorreu de maneira remota síncrona com a participação de convidados especialistas na área. Ainda, foi organizada uma sala virtual de aula na plataforma *Google (Google sala de aula)*. Nesta sala os facilitadores encontravam as referências escolhidas para o curso, entregavam tarefas referentes ao estudo, tais como avaliações, plano coletiva de aula, plano individual, também realizavam o acompanhamento de suas turmas: registro de frequência, registro e entrega de atividades das intervenções de seus alunos.

Em relação ao perfil dos cursistas tivemos 377 inscritos. A maioria, 42,97%, eram coordenadores de serviços (atenção básica, vigilância em saúde, planejamento e regulação, entre outros), seguidos de 26,26% de secretários de saúde, 16,98% outros trabalhadores (profissionais da atenção básica, das unidades de pronto atendimento etc.), 11,14% trabalhadores da Gerências Regionais de Saúde do Estado e 2,65% residentes em saúde coletiva. 363 pessoas se matricularam e destes, 241 concluíram o curso, representando um percentual aproximado de 70,00%. Tivemos uma média de 22 estudantes por turma. Em que 80,39% eram do sexo feminino. A faixa etária média ficou entre 30 e 39 anos.

Foram 16 estudantes inscritos para o curso de facilitadores, sendo eles os 16 apoiadores institucionais das regiões de saúde, situados nas 12 Gerências Regionais de Saúde. Destes, 15 chegaram ao final do curso, uma facilitadora deixou o AI, sendo que os apoiadores da 3ª e 15ª assumiram a turma. A predominância de estudantes foi de 80,0% do sexo feminino e a maioria estava na faixa etária entre 18 e 39 anos. A maior parte dos facilitadores eram da área da saúde com percentuais equivalentes nas formações em fisioterapia e nutrição, respectivamente 26,7%, seguido de psicologia (20,0%). Em relação, a pós-graduação mais de 90,0% são especialistas e aproximadamente 60,0% são mestre ou estão em processo de formação.

CONCLUSÃO

De um modo geral, o curso superou as expectativas por compreender as limitações presentes, visto o período da sua execução, a dificuldade de conseguir local, choque de agendas, a sobrecarga dos trabalhadores, a dificuldade de colocar a teoria em prática, no entanto mesmo com todas as adversidades, foi finalizado com

um número expressivo de estudantes, que destacaram nas suas avaliações a importância de ter outros processos mais longos como o que foi executado, abordando outras temáticas, fortalecendo vínculo entre os trabalhadores e apoiadores institucionais, promovendo discussões construtivas e enriquecedoras sobre o SUS e promovendo o fortalecimento de ações de educação permanente nos territórios.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 20 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

O POVO CUIDANDO DO POVO: OS AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO MST-PB E A LUTA PELA SAÚDE NO CAMPO

Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros
Felipe Proenço de Oliveira
Tarcísio Almeida Menezes
Sarah Barbosa Segalla
Luciano Bezerra Gomes

Palavras-chave: Agentes Populares de Saúde; Educação Permanente; Educação Popular em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) do Sistema Único de Saúde (SUS), busca promover a atenção integral e equânime a tais populações (BRASIL, 2011, 2014). Não obstante, há importante desigualdade no acesso aos serviços de saúde por tais populações, a qual se intensificou com a pandemia de COVID-19 (FIGUEIREDO et al, 2020; FLOSS et al, 2020).

Nessa conjuntura adversa, movimentos sociais que atuam nas periferias urbanas e em zonas rurais lutaram para garantir o direito à saúde dessas comunidades, com base em estratégias de organização comunitária, que fortaleceram valores e práticas de solidariedade.

Uma das relevantes iniciativas nesse sentido foi a formação de Agentes Populares de Saúde, constituídos por pessoas oriundas das próprias comunidades para fortalecer a disseminação de informação, desenvolver ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de valorização de conhecimentos populares, o fomento à cooperação, à articulação de redes de apoio social e estímulo a práticas de autocuidado.

Apesar do seu surgimento atrelado à precariedade da assistência à saúde nesses territórios durante a pandemia, a atuação dos agentes populares de saúde extrapola as necessidades surgidas no período pandêmico de forma a produzir saúde para além das demandas advindas com o vírus.

Na Paraíba, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), presente em 58 municípios do estado, que conta com mais de cinco mil famílias assentadas e/ou acampadas, protagonizou a formação de dezenas desses atores.

Assim, este projeto “Educação Permanente dos Agentes Populares de Saúde dos Assentamentos e Acampamentos do MST na Paraíba: o povo cuidado do povo” visa contribuir, juntamente à Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) e o MST no processo formativo de mais de 130 agentes populares de saúde.

OBJETIVOS

Objetiva-se apoiar o processo de educação permanente dos Agentes Populares de Saúde que atuam nas áreas de Assentamento e Acampamentos Rurais do MST-PB. Em específico, conhecer o trabalho dos Agentes Populares de Saúde que já atuam no território: apoiar a elaboração e participar da realização de um curso de formação destinado aos agentes populares de saúde para o primeiro semestre do ano de 2023, em parceria com a ESP-PB, de modo a promover uma saúde possível às famílias que almejamos alcançar; contribuir com o trabalho do Setorial de Saúde do MST no apoio ao processo de formação e educação permanente dos Agentes Populares de Saúde; permitir a discentes de cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) o conhecimento das especificidades da saúde das populações que vivem em áreas de Assentamentos e Acampamentos rurais e promover o desenvolvimento de capacidades de apoio à consolidação de redes de apoio social entre integrantes de movimentos sociais e populações que vivem em zonas rurais de Assentamentos e Acampamentos vinculados ao MST na Paraíba.

METODOLOGIA

O presente projeto inicia suas atividades com momentos de formação de estudantes e colaboradores externos interessados na temática com base no método da educação popular em saúde. A educação popular toma como ponto de partida o saber prévio dos educandos. Estes saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em muitas ocasiões, situações de muita adversidade. Este método faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade

por parte dos coletivos à medida que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história (FREIRE, 1996; VASCONCELOS, 2004).

Além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular, permite também que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). A educação popular em saúde, assim, busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente (VASCONCELOS, 1989).

Esta matriz teórica é uma das orientadoras de nosso Projeto, por valorizar as diferentes perspectivas, saberes e valores que se colocam em relação no campo da saúde, mas também por fomentar a abertura para experimentação de novas maneiras de se promover o ensino-aprendizado com todas as pessoas envolvidas na área da saúde. Nisso, ela se aproxima com diretrizes da Educação Permanente em Saúde, que procura promover o aprendizado com base na reflexão sobre a própria atuação das pessoas diretamente envolvidas no cuidado em saúde (GOMES; MERHY, 2014; GOMES, 2015).

Embora não sejam estritamente “profissionais de saúde”, os Agentes Populares efetivamente desenvolvem “práticas de saúde” em sentido amplo, e a reflexão sobre a própria prática deve ser a base para a promoção do processo de Educação Permanente em Saúde, especialmente em situações que operam na perspectiva interdisciplinar (CECCIM, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destarte, o presente projeto inicia suas atividades com momentos de formação de estudantes e colaboradores externos interessados na temática com base no método da educação popular em saúde. Sua execução iniciou com a realização do Seminário “Questão agrária e luta pela terra na Paraíba: a agenda da saúde no MST”, em que ocorreram dois debates sobre a questão agrária e a luta pela terra na Paraíba, seguidos de uma vivência de campo no pré-assentamento Wanderley Caixe, localizado no município de Pedras de Fogo/PB, onde vivem alguns agentes populares de saúde formados pelo Movimento.

Com a visita ao pré-assentamento, notou-se uma potente resignificação e aproximação dos discentes às pautas do MST e à percepção da importância dos agentes populares de saúde naquele território; esta percepção se deu a partir do diálogo com os assentados, da vivência de campo e do conhecimento das práticas agrárias sustentáveis.

A partir daí, o projeto realizou momentos de formação interna, percorrendo pautas básicas para construção de diálogos e reflexões estruturantes, visando a inserção dos discentes e colaboradores até então alheios aos atravessamentos existentes à população pretendida pelo projeto.

Como resultado do primeiro momento, novos estudantes e colaboradores externos integraram o projeto, ampliando a interdisciplinaridade e enriquecendo os debates. Intenta-se, após encerrado esse primeiro momento, o fortalecimento do vínculo com os agentes e comunidade assentada, de forma a facilitar e aprofundar o olhar e conhecimento acerca daquela população e das potencialidades de contribuição do projeto.

CONCLUSÃO

Dado os objetivos previstos para esse primeiro semestre do projeto, obteve-se um panorama favorável à construção de uma base epistemológica crítica que servirá de esteio às proposições esperadas, além de alcançar outros cursos, pluralizando os enfoques adotados na extensão. Ressalta-se que, mesmo em seu início, a experiência do Povo Cuidando do Povo expande o repertório discente para seu campo de atuação, de forma a sensibilizar seu olhar e escuta à realidade, por vezes tão abstrata, no mundo acadêmico. Possibilitando a interdisciplinaridade, enriquecendo os campos teóricos e transversalizando os saberes, de modo a democratizar o fazer saúde. Portanto, o projeto, juntamente à ESP-PB, proporciona ferramentas potentes na promoção de saúde da população assentada/acampada ao patrocinar uma formação pautada nos saberes já existentes no território, assegurando os princípios norteadores do SUS, a saber: a autonomia, protagonismo, transversalidade e cogestão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p. 259-74, mar./ago. 2004.

BRASIL. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: BRASIL. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

CECCIM, R. B. Equipe de saúde numa perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3 ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Social determinants of health and Covid-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 2 [Accessed 13 June 2022], e20200673. Available from. Epub 13 Nov 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>.

FLOSS, M. et al. A pandemia de Covid-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 7 [Acessado 07 março 2022], e00108920. Disponível em: Epub 24 Jul 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108920>.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, L. B. **O Cuidado e a Educação Popular em Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

MERHY, E. E. A educação popular e o cuidado em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2014, v. 18, suppl 2 [Acessado 13 Junho 2022], pp. 1427-1440. Disponível em: ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0466>.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 14(1): p. 67- 83, 2004.

VIVÊNCIA DAS APOIADORAS INSTITUCIONAIS DA 1ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE NA FACILITAÇÃO DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA TRABALHADORES DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Daniela Lopes Lima
Anna Karla Claudino de Sousa

Palavras-chave: Curso; Gestores; SUS.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo relatar a vivência das duas Apoiadoras Institucionais da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP), atuantes na 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba (1ª GRS), na facilitação do Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de abril a junho de 2022, na 1ª Região de Saúde (RS) com sede em João Pessoa e na 14ª Região de Saúde (RS) com sede em Mamanguape. Considerando que o SUS está em permanente transformação, tornando sua gestão mais complexa, exigindo cada vez mais habilidades e competências de seus trabalhadores e que essas transformações demandam das instâncias de Educação na Saúde do SUS. A oferta frequente de capacitações e qualificações, o curso de aperfeiçoamento foi pensado no sentido de qualificar a atuação dos gestores e técnicos do SUS para o fortalecimento da Gestão do SUS no Estado da Paraíba.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007). Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nesse sentido esse curso de aperfeiçoamento utilizou das ferramentas de EPS, como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, problematizando o fazer cotidiano na gestão do SUS.

Ressalta-se que profissionais bem qualificados, podem oferecer uma gestão de qualidade para a instância municipal, o que pode significar assistência de qualidade para o usuário do SUS em cada serviço da rede de atenção em saúde. Desse modo, foram abordados os seguintes conteúdos: Organização Estratégica do SUS, Financiamento do SUS e Educação Permanente em Saúde. A temática proposta contribuiu para subsidiar discussões problematizadoras, aproximando teoria e prática do cotidiano de cada participante.

OBJETIVOS

Relatar a experiência das Apoiadoras Institucionais da ESP lotadas na 1ª GRS na facilitação no Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores da Gestão do Sistema Único de Saúde da 1ª e 14ª Região de Saúde da Paraíba

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi fundamentada na perspectiva e nos princípios Freireanos. Esta metodologia é centrada no aprendente e no aprender, mais do que no ensinar. O curso se desenvolveu a partir dos princípios da “Ação-Reflexão-Ação”. Isto significa que além da apropriação dos conhecimentos, os estudantes foram estimulados a pensar as práticas cotidianas e refletir sobre elas a partir do suporte técnico, acadêmico e normativo do SUS e repensar sua prática no território. Além disso, como parte do curso, desenvolveram ações em seus territórios junto às equipes, o que pôde promover integração e mudanças nos processos de trabalho. Assim, efetivamente, enquanto estudam e compreendem sua realidade, transformam os serviços de saúde.

Este curso foi realizado de forma presencial utilizando metodologias ativas e participativas em roda. O arranjo metodológico utilizado foi: “aproximação à realidade vivenciada-aproximação à teoria apropriada-pactuação das ações de dispersão e intervenção-avaliação da dispersão/intervenção”. Foram realizados três encontros no período de abril a junho de 2022, totalizando 48h. Realizados de maneira presencial nas cidades de João Pessoa para 1ª RS e em Mamanguape para 14ª RS. Entre um encontro e outro, os educandos foram encorajados a desenvolver atividades de

dispersão em seus territórios junto às equipes através das metodologias ativas disparadas no curso relacionados a cada temática abordada, que possibilitaram um efeito “onda” do conteúdo abordado no território. As temáticas abordadas no curso foram: Sistema Único de Saúde (abordado de maneira transversal), Educação Permanente em Saúde, Organização Estratégica do SUS, Financiamento do SUS, Regionalização e redes de atenção à saúde da Paraíba (abordado de maneira transversal).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na turma da 1ª RS se inscreveram 22 estudantes/trabalhadores e 15 concluíram o curso, já na 14ª RS se inscreveram 25 estudantes/trabalhadores e 14 concluíram o curso. As turmas foram bem participativas ao longo dos três encontros, como resultados do curso foi o reconhecimento do coletivo de alunos sobre a importância da organização do processo de trabalho na região, foi levantada a necessidade de fortalecimento e participação da região nos espaços colegiados a exemplo das reuniões de Câmara Técnica e reuniões da Comissão Intergestora Regional. Sobre o tema financiamento suscitou a importância dos técnicos e gestores conseguirem localizar e monitorar os recursos da saúde, como ponto de curiosidade foi a apresentação do “aplicativo onde está o dinheiro da saúde?”, onde os gestores e técnicos puderam explorar a ferramenta com os dados do município, da região e do Estado.

Na temática Educação Permanente e Educação Popular trouxeram como reflexão as atividades de educação e saúde que precisam ser retomadas nos municípios, os temas transversais SUS e regionalização, foram abordados em conjunto com os demais temas ao longo dos três encontros, suscitaram a importância de trabalhar e pensar em rede com os demais municípios da região e como fortalecer o SUS no território. Como avaliação geral os alunos relataram que os encontros presenciais proporcionaram a troca de vivências do território, pois em cada conteúdo disparado tiveram a oportunidade de problematizar o cotidiano com os demais colegas e nos seus municípios de atuação.

CONCLUSÃO

O curso contribuiu para o aprimoramento dos conhecimentos dos gestores e coordenadores e para o fortalecimento da Gestão do SUS nas Regiões de Saúde. Através das atividades de dispersão, gerou a oportunidade de realizarem intervenções em seus locais de trabalho com suas equipes. Para as facilitadoras a experiência pedagógica do curso, possibilitou a ampliação dos vínculos com os municípios onde atuam no cotidiano do processo de trabalho do Apoio Institucional. Como repercussão do curso para as regiões de saúde, a participação dos técnicos e gestores nos espaços colegiados, a exemplo da Câmara Técnica e Comissão Intergestora Regional foram a participação mais ativa após o curso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. ISBN 978-85-334-2649-8.

COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2021. SES/CEFOP-RH-PB/FIOCRUZ-PE. Curso de qualificação dos gestores do SUS na Paraíba. 2014.

A MUDANÇA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO ATRAVÉS DO CURSO PRÁTICO DE BARREIRAS SANITÁRIAS

Gislaynne da Silva Barbosa
Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha
Ravena de Farias
Natália Fernandes do Nascimento

Palavras-chave: Educação Permanente; Pandemia; Profissional Multiplicador.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da curva ascendente de confirmação de casos do COVID-19 dentro do estado da Paraíba, medidas mais restritivas foram necessárias para manter a população consciente das medidas de proteção contra o vírus, junto a vigilância sanitária e epidemiológica foi reforçado o monitoramento das pessoas que permanecem fazendo fluxo de tráfego rodoviário, para isso foi necessário a implantação das Barreiras Sanitárias instaladas na fronteiras estaduais e entradas de municípios tem se mostrado uma excelente estratégia de enfrentamento ao novo Coronavírus 19, por controlar o fluxo de pessoas sintomáticas, fazer um trabalho educativo quanto ao uso de máscaras com orientação de tempo seguro do uso e forma adequada de higienizar e fazer higienização das superfícies de veículos com solução apropriada.

Assim, os profissionais que atuaram na Barreira Sanitária necessitaram estar devidamente treinados e capacitados para um desempenho nesta atividade, sendo um desafio para muitos municípios fazer um treinamento coerente com a realidade tendo em vista ser uma novidade de abordagem para muitos da área da saúde, desta forma, como profissionais de saúde que jamais haviam passado por uma pandemia poderiam auxiliar outros profissionais a realizarem uma barreira sanitária eficiente e garantir uma padronização de ações em todo o estado da Paraíba? Pensando neste impasse entre a agilidade do processo de pandemia, aumento de casos e necessidade de controle e não entrada do vírus em alguns municípios que foi criado um curso prático para sanar as principais dúvidas expressadas sobre a realização e implantação de barreiras sanitárias e garantir uma eficiente formação para os profissionais que desempenharam a função de agentes de barreira sanitária.

OBJETIVOS

Capacitar profissionais de saúde para abordagem adequada e atuação segura nas Barreiras Sanitárias de Saúde.

METODOLOGIA

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é um interpretador da realidade (Bradley, 1993). Os métodos qualitativos são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação. Normalmente, são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para aprender métodos qualitativos é preciso aprender a observar, registrar e analisar interações reais entre pessoas, e entre pessoas e sistemas (LIEBSCHER, 1998).

O Curso Prático em Barreiras Sanitárias foi realizado através de uma metodologia ativa, participativa, trazendo a realidade vivenciada pelos próprios trabalhadores, na busca de trazer a nova realidade para o cotidiano dos trabalhadores da saúde, buscando facilitar os processos de reflexão, de ensino-aprendizagem e de sensibilização e estabelecer vínculos de afetividade e respeito entre os participantes para a discussão, conscientização e ressignificação possibilitando assim a reflexão para possíveis mudanças.

Esse trabalho pôde ser realizado tanto para coordenadores quanto para agentes que trabalharam diretamente nas barreiras sanitárias. (SILVA, 2002). Nesse sentido, a ênfase centrou-se muito mais na sensibilização quanto à temática do que na simples “transmissão de conhecimentos”.

O Curso foi realizado com conteúdos práticos e cotidianos utilizando a metodologia de roda de conversa em sala de reunião online, conforme a abordagem Freriana da Educação Popular em Saúde. Serão conteúdos apresentados em slides e pequenas demonstrações práticas com o uso e conversa com discussão de dúvidas frequentes. A duração foi de 4 horas e possuiu a característica de reprodução através da capacitação de profissional multiplicadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Curso Prático de Barreiras Sanitárias, tornou-se essencial a medida em que a pandemia do COVID-19 se instalou na Paraíba e foram necessárias medidas para diminuir o fluxo de pessoas circulantes e na tentativa de barrar a entrada do vírus em municípios que ainda não o possuíam. Para além da entrada do vírus o trabalho educativo com a população foi essencial para a disseminação de informações corretas e orientações de procedimentos como a correta higienização de máscaras, mãos e superfícies, porém este trabalho é iniciado ainda nas equipes de forma a transformar o modo de agir e trabalhar dentro das repartições onde foi solicitado a participação dos trabalhadores como agentes da Barreira Sanitária, sendo o curso um veiculador de informações internas e externas, mudando a forma de trabalhar tanto dentro das Gerência Regionais de Saúde, onde o curso foi pensado como fora dele, onde o curso de barreiras foi colocado em prática.

Dessa forma, o curso de barreiras sanitárias, iniciou sua primeira turma com as 4ª e 5ª regiões de saúde como uma turma piloto, locais estratégicos de fronteiras com outros estados e regiões de trabalho das Apoiadoras Institucionais responsáveis pela idealização e realização do curso. Vinte e nove municípios foram capacitados com pelo menos 1 profissional multiplicador, ou seja, este profissional capacitado retornaria as suas atividades no seu município reproduzindo seu conhecimento adquirido para outros profissionais. A segunda turma foi realizada com os outros 9 Apoiadores Institucionais das regiões do estado da Paraíba, dessa forma em cada região havia pelo menos um profissional multiplicador.

A partir da capacitação dos Apoiadores Institucionais do Estado da Paraíba, foram iniciadas com cada apoiador, pelo menos uma turma em cada região, tomando a proporção de mais 400 profissionais capacitados para a realização de barreiras sanitárias de forma correta e com informações padronizadas em todo o estado da Paraíba.

Para além das mudanças promovidas aos profissionais capacitados, houve a mudança da percepção da educação em saúde, educação permanente e sobre os processos de ensino/aprendizagem dentro das gerências de trabalho. O curso abriu portas para que os profissionais pudessem entender o sentido de aprender com o seu cotidiano e produzir conhecimento para a facilitação e mudança dentro do próprio

setor. O objetivo inicial do curso foi capacitar e treinar para as barreiras, porém processos antecedentes ao objetivo foram necessários para que se alcançasse o objetivo, assim como identificar as dificuldades, estudar e propor soluções de problemas que geram mudanças reais e duradouras nos processos de trabalho.

CONCLUSÃO

A Educação Permanente em Saúde no Curso Prático de Barreiras Sanitárias foi uma articulação pautada na essencialidade do Apoio Institucional, utilizando a maior dificuldade encontrada coletivamente que foi a pandemia do COVID-19, sendo parte necessária para a continuação do trabalho neste período difícil em que foi vivido. Os relatos dos profissionais que participaram do curso, deram um feedback positivo para que todos os envolvidos e todos que passaram no curso pudessem se engajar mais nos processos ensino/aprendizagem que a educação permanente trás, sem trabalhar de forma tradicional, sendo a parte prática que precisava ser trabalhado. Assim, a educação permanente se faz necessária na saúde, não sendo mais um trabalho, mas sim, parte do trabalho já existente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Brasília, 2008.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Protocolo para enfrentamento do COVID-19 em portos, aeroportos e fronteiras (atualização publicada em 30 de março de 2020).

BRADLEY, Jana. Methodological issues and practices in qualitative research. *Library Quarterly*, v. 63, n. 4, p. 431-449, Oct. 1993. Nota técnica 03 AGEVISA/PB , Orientações para realização das barreira sanitárias. Disponível em: <https://agevisa.pb.gov.br/noticias/momento-agevisa-destaca-orientacoes-destinadas-aos-profissionais-que-atuam-nas-barreiras-sanitarias> Acesso: 10/05/2020.

LIEBSCHER, Peter. Quantity with quality? Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master's program. *Library Trends*, v. 46, n. 4, p. 668-680, Spring 1998.

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA, Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superficies, durante a pandemia da COVID-19, disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489.
Acesso:10/05/20220.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 que discorre sobre as “Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus”
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings:
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide:
<https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipmentendangering-health-workers-worldwide>

CAPACITAÇÃO PARA GERENTES E APOIADORES DE DISTRITOS SANITÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Elisa Pereira Chaves
Sarah Náftali de Almeida Souto
Ingrid Mariano Abrantes
Maria Núbia de Oliveira
Francisco de Sales Clementino

Palavras-Chave: Distrito Sanitário; Gestão de Saúde; Planejamento.

INTRODUÇÃO

A estrutura na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada através de gestores do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e Distritos Sanitários (DS), a nível distrital. O DS representa a unidade operacional e administrativa mínima do sistema de saúde, definida com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, administrativos e políticos institucionais (ALMEIDA; ALMEIDA; PACHECO, 2018).

No que tange a estrutura e funcionamento dos DS, cabe aos Gerentes e apoiadores a responsabilidade sanitária do território adscrito com objetivos específicos de gerenciamento e monitoramento dos serviços de saúde contidos nesse espaço territorial. Essas ações de gerenciamento são carregadas de responsabilidades que vão desde a provisão de recursos humanos, insumos, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde e avaliação dos indicadores de saúde (SANTOS, 2017).

Além disso, o profissional atuante na gerência de serviços de saúde precisa ter competência para trabalhar os relacionamentos interpessoais no interior das organizações, minimizando os conflitos existentes (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009). Contudo, estudo aponta incertezas diante dos processos nas Unidades Básicas de saúde (UBS), a falta de comunicação entre a equipe multiprofissional, déficit na organização das atividades gerenciais e nas habilidades dos gerentes, relacionado ao processo decisório (SARAIVA, *et al.*, 2020).

Considerando a importância do trabalho dos gerentes e apoiadores de saúde, na reorganização das ações dos serviços de saúde, no âmbito dos DS, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campina Grande/PB, em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), planejou a realização do “I Curso de

Capacitação para Gerentes e Apoiadores de DS”, com intuito de qualificar e fortalecer o conhecimento e o trabalho dos gerentes e apoiadores de cada DS do município.

É importante ressaltar que o referido Curso se torna necessário, visto que, as atividades realizadas pelos gerentes e apoiadores de DS são densas, indo além do provimento de profissionais, insumos, acompanhamento, planejamento e avaliação do trabalho dos profissionais e serviços de saúde num cenário de adversidades epidemiológicas e de vulnerabilidade social.

OBJETIVO

Relatar a experiência do Curso de Capacitação para Gerentes e Apoiadores de Distritos Sanitários de Campina Grande/PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado através de uma parceria entre a SMS de Campina Grande/PB, através do Núcleo de Educação em Saúde e da UFCG por meio do Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas e Gestão de Serviços de Saúde (GEPPGESS).

A população do curso foi composta por sete gerentes e sete apoiadores dos DS de Campina Grande/PB, e quatro-gerentes de Unidade Básicas de Saúde (UBS).

O curso foi realizado entre os meses de junho a novembro de 2022 no Centro de Ciências Biológicas da UFCG, compreendendo uma carga horária de 80 horas, através de 20 módulos, com um a dois encontros semanais, tendo como facilitadores, docentes da UFCG, profissionais da SMS de Campina Grande, e participação de profissionais da Escola de Saúde Pública da Paraíba. Para tanto, o referido Curso contou com a organização de dois professores do GEPPGESS/UFCG, da Gerente de Educação em Saúde da SMS e quatro discentes vinculados ao referido grupo de pesquisa, que atuaram como monitoras.

Adotou-se como referencial teórico metodológico a educação proposta por Paulo Freire, em que se tem como base o diálogo e o respeito ao educando, estimulando assim a reflexão crítica da realidade e a sua transformação (FREIRE, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, houve a apresentação do projeto a equipe gestora da SMS. Para tanto, realizou-se reuniões com representantes do (Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Departamento de Atenção Básica e Vigilância em Saúde), Gerentes, Apoiadores dos Distritos Sanitários e Dirigentes do GEPEGSS, ancoradas no diagnóstico situacional proposto por Carlos Mattus, utilizando a seguinte questão norteadora: “Quais os principais problemas enfrentados pelos gerentes e apoiadores na organização da Rede de Atenção à Saúde? Como ampliar a entendimento dos problemas encontrados na RAS, bem como, quais as estratégias para resolução destes, por parte da equipe?”

Os resultados desse momento permitiram uma melhor compreensão das potencialidades e desafios enfrentados pelos gerentes e apoiadores para organização das ações de saúde, no âmbito da RAS. Nesta direção, realizou-se a identificação dos atores (facilitadores), responsáveis pelo apoio das ações, da metodologia, bem como, o local de realização do referido curso.

Durante a construção do plano de trabalho, a equipe gestora procurou trabalhar a apresentação e discussão dos conteúdos com enfoque na Política de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, utilizou-se a dinâmica de roda de conversa. Para tanto, foram realizadas atividades com papel madeira, pincel piloto, quadro, Datashow, dentre outros recursos didáticos.

A Figura 1 ilustra as atividades realizadas nos encontros (Roda de Conversa).

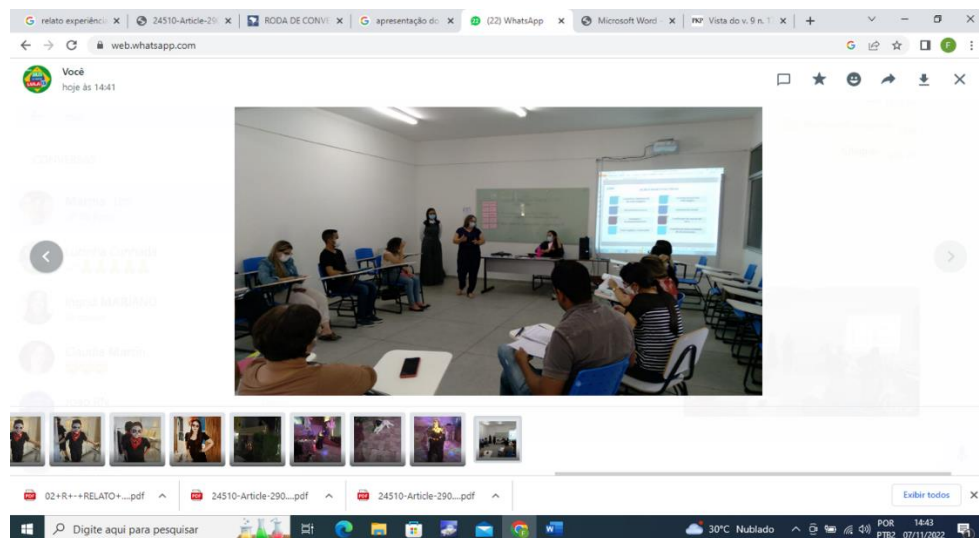


Figura 1. Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2022.

As Figuras 2, 3 e 4 ilustram as apresentação e discussão das atividades realizadas em sala de aula.

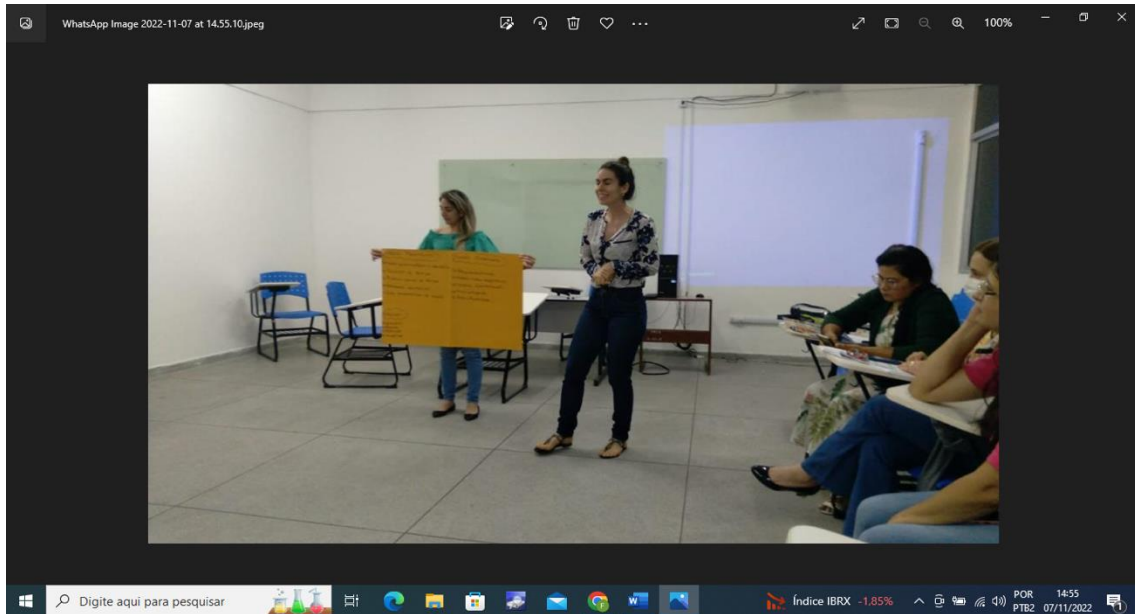


Figura 2. Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2022.

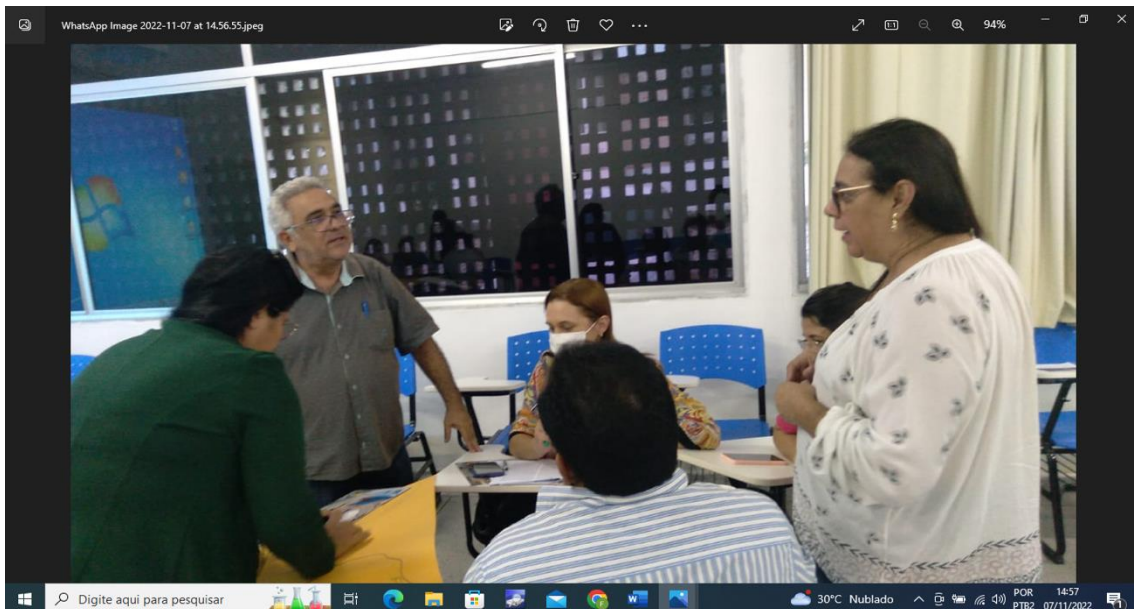


Figura 3. Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2022.

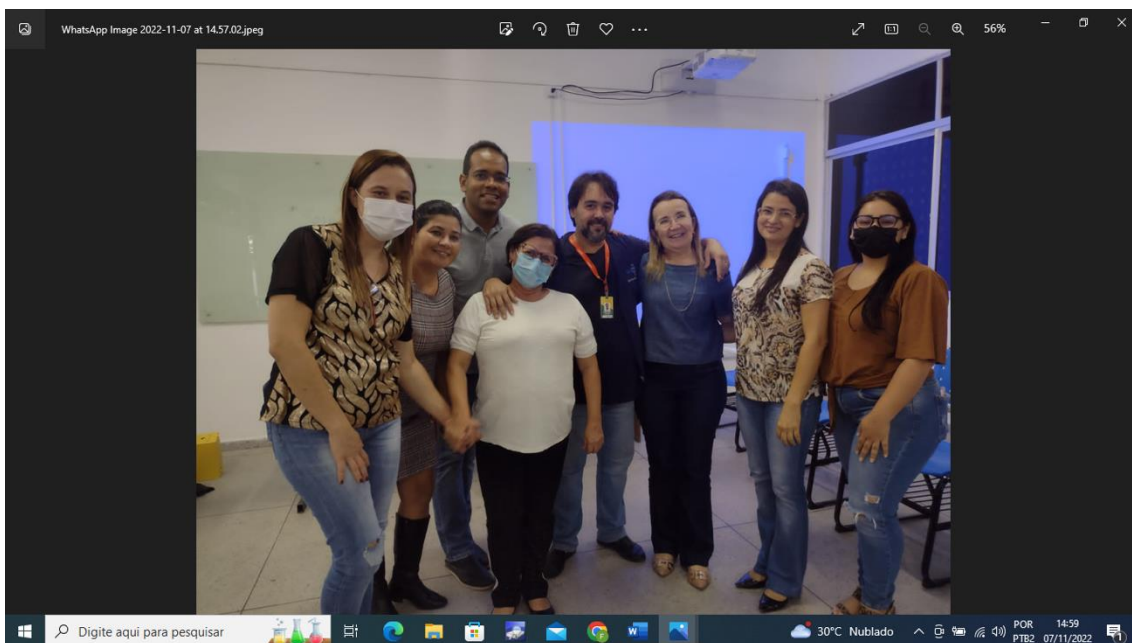


Figura 4. Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2022.

A proposta pedagógica contida no “I Curso de Capacitação para Gerentes e Apoiadores de Distritos Sanitários de Campina Grande/PB”, foi estruturada em 20 encontros presenciais, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Temáticas do I Curso de Capacitação para Gerentes e Apoiadores de Distritos Sanitários de Campina Grande/PB

<ul style="list-style-type: none"> ▪ A importância da Integração Ensino Serviço;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Política de Saúde Pública do Brasil; ▪ Gestão da Saúde na Paraíba.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrutura organizacional da SMS Campina Grande/PB;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiamento: Indicadores de Saúde; ▪ Sistemas de Informação;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultório na Rua e Saúde Prisional; ▪ Saúde Bucal na RAS.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puericultura e agendamento de acompanhamento; ▪ Indicadores de saúde da criança; ▪ Violência contra a Criança/Adolescente.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenção à Saúde da Mulher; ▪ Violência contra a mulher.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas de Saúde voltadas para a questão de gênero, raça/etnia: índio/população negra.

▪ Atenção à saúde do idoso.
▪ Hipertensão e Diabetes na RAS.
▪ Prevenção/Controle da Hepatite/Infecção pelo HIV.
▪ Hanseníase e Tuberculose na RAS.
▪ Rede de Atenção Psicossocial.
▪ Programa Saúde na Escola; ▪ Vigilância Alimentar e Nutricional; ▪ Programa de Controle do Tabagismo.
▪ Atenção à Saúde do Homem.
▪ Visitas Domiciliares e Atenção Domiciliar; ▪ Programa Melhor em Casa.
▪ Reunião em equipe; ▪ Planejamento de ações de saúde; ▪ Aspectos Éticos no Trabalho.
▪ Importância do Trabalho das Gerentes de Distrito Sanitário.
▪ Sala de Situação em Saúde.

Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2022.

Ressalta-se que última etapa do Curso, compreendeu a elaboração de uma planilha de indicadores de saúde para construção de uma Sala de Situação.

CONCLUSÃO

Através do I Curso de Capacitação para Gerentes e Apoiadores de Distritos Sanitários de Campina Grande/PB foi possível fortalecer o conhecimento dos participantes, diante do enfrentamento das dificuldades e fragilidades encontradas no cotidiano de trabalho nos serviços de saúde que integram a RAS. Além disso, foi possível identificar as potencialidades dos gerentes e apoiadores dos DS para planejar e avaliar ações integrais que possam contribuir no trabalho dos profissionais, gestão e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.O.; ALMEIDA, J. O.; PACHECO, S. S. Q. M. Relato de experiência: reflexões sobre uma experiência de estágio em nutrição em um distrito sanitário de Salvador. In: 13º Congresso Internacional da Rede Unida, 2018, Manaus, AM. **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida**. Manaus, AM, 30 maio – 02 jun.

2018. Disponível em:

<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/4054>. Acesso em: 07 nov. 2022.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de Serviços de Saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1541-1552, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D8PbGDr8QmXhym4wNwCvySr/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1290, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401281&lng=em. Acesso em: 28 out. 2022.

SARAIVA, I. R. A.; VIANA, A. P. G.; MONTEIRO, V. C. M. *et al.* Tomada de decisão na gerência em Atenção Primária à Saúde: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, p. 640-655, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/31058>. Acesso em: 07 nov. 2022.

Eixo 2 - Atenção, Cuidado e Vigilância em Saúde

AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM COVID-19 COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DE GESTOR, GERENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Flavia Gomes Silva
Anderson Noberto da Silva
Sara da Rocha Silva
Emanuella de Castro Marcolino
Francisco de Sales Clementino

Palavras-chave: Idoso; Covid-19; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

A população idosa tem aumentado consideravelmente nos últimos anos e com isso, doenças e incapacidades incidem, fazendo com que haja mais necessidade da utilização dos serviços de saúde (MEDEIROS, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o idoso de acordo com a faixa etária, como pessoas com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e a partir de 60, naqueles em desenvolvimento (WHO, 2002).

Dentre esse grupo específico, a COVID-19 se manifestou de forma mais grave, com maior acometimento e número de complicações, aumentando a necessidade de internamento e expandindo as taxas de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais.

Em decorrência desse dado epidemiológico, evidências científicas apontam que maioria dos idosos enfrenta problemas no que diz respeito ao acesso aos serviços, incluindo a Atenção Básica, atendimento de suas necessidades, ausência de recursos humanos, o que prejudica a oferta de serviços de saúde a esta população (LLOYD-SHERLOCK, *et al.*, 2020; VERGANO, *et al.*, 2020; JUNIOR; MONTEIRO, 2020). Tal cenário reforça a necessidade de um olhar específico para o cuidado da pessoa idosa com COVID-19 (ZHANG; JIANG, 2020).

OBJETIVOS

Analisar a Linha de Cuidado à Pessoa Idosa com COVID-19 voltada aos aspectos da Atenção Básica sob a ótica de gestores, gerentes e profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Patos, no estado da Paraíba, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades de Saúde da Família (USF) e serviços especializados.

A população do estudo foi composta pelo gestor da saúde, gerentes e profissionais de saúde de nível superior, vinculados aos serviços, escolhidos por amostra intencional, entretanto, não excedeu o quantitativo de 15 participantes.

Como critérios de inclusão: ter ensino superior completo; ter, no mínimo, seis meses de experiência no âmbito da gestão ou assistência. Critérios de exclusão: estar de férias, licença médica, em transição de gestão ou afastado de suas atividades. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2021, sendo utilizados dois instrumentos de coleta: um formulário individual com a finalidade de caracterizar os participantes e a entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com vista a atender os aspectos éticos, o estudo obedeceu aos requisitos da resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) sob parecer 4.297.106. Com o propósito de assegurar o anonimato dos participantes, estes foram codificados como “ENT”, seguidos de uma numeração por ordem de transcrição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 11 integrantes. O perfil destes caracterizou-se pela maioria do sexo feminino (54,54%), faixa etária entre 20 e 40 anos (72,72%), com formação acadêmica na área de enfermagem (45,45%) e Pós-Graduação lato sensu (63,63%). Além disso, os profissionais mantinham outros vínculos como contrato e/ou cargo comissionado e tinham tempo de atuação na instituição de 1 a 3 anos (45,45%).

Após a análise das entrevistas, o estudo evidenciou a categoria: “Aspectos da Atenção Básica como componente da Linha de cuidado a pessoa idosa com COVID-19”, a qual se subdivide em três subcategorias abaixo descritas. e enquanto parte da linha de cuidado à pessoa idosa com COVID-19.

Subcategoria I: Potencialidades e importância da Atenção Básica na Linha de Cuidado da pessoa Idosa com COVID-19

Quanto às potencialidades destaca-se a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e primeiro nível de atenção que representa o serviço mais próximo da população com potencial de identificar precocemente os casos de COVID-19 na população idosa. Contudo, a identificação precoce do caso suspeito, não esteve atrelado a continuidade do cuidado na AB:

“A AB é porta para todos os outros setores, então não tem como excluí-la desse processo de cuidado do idoso com covid, então assim, geralmente o idoso procura a unidade de saúde quando está sentindo alguma coisa” (ENT 1).

“A atenção básica desempenha um papel de suporte e relacionamento mais íntimo com o paciente” (ENT 2)

Subcategoria II - Dificuldades enfrentadas pela Atenção Básica para o cuidado da pessoa idosa com COVID-19

Quanto às dificuldades, há um consenso em relação a estrutura física dos serviços, recursos humanos e materiais insuficientes, o que potencializou a ineficiência dos serviços e colaborou com a congestão do acesso aos serviços de saúde:

“...A prevenção e promoção dos cuidados em saúde. Pela própria condição que a AB se apresentou no início da pandemia: unidades de saúde interditadas, profissionais desmotivados... isso acaba afetando toda a rede de saúde, uma vez que deposita uma grande carga sobre a média a alta complexidade” (ENT3).

Subcategoria III - Desafios da Atenção Básica para o enfrentamento da COVID-19 na pessoa idosa

Em relação aos desafios enfrentados pela AB, destaca-se o fato dos profissionais terem sido surpreendidos pelo advento da pandemia, o despreparo em relação aos processos necessários para o enfrentamento do vírus, a dificuldade em relação à referência e contra referência dos pacientes e a falta de definição de papéis no tocante ao atendimento do idoso com COVID-19 considerando os três níveis de atenção à saúde:

“A AB é a porta de entrada para a rede, mas os profissionais foram pegos de surpresa e não puderam dar um suporte maior a outras patologias, tiveram dificuldade em fazer a visita domiciliar e faltou um pouco mais de integração com a média e alta complexidade... Muitas vezes o paciente vinha diretamente pra cá (UPA) para tentar resolver um problema que poderia ser resolvido na AB” (ENT4).

“No meu entendimento, a AB ficou um pouco de lado nesse cuidado” (ENT5).

CONCLUSÃO

A análise da AB em articulação e como parte da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa evidenciou distintas dificuldades e desafios vivenciados pelas Equipes de Atenção Básica ao longo da Pandemia de COVID-19, relacionados com a regulação dos pacientes na Rede de Atenção à Saúde, somados às estruturas físicas incapazes de acomodar os pacientes, insuficiência nos recursos humanos e materiais, o que acarretou fragilidades na oferta de ações e serviços de saúde.

Com base nesse estudo, recomenda-se a definição de fluxos de atendimento e protocolos em emergências de saúde pública considerando o estabelecimento dos papéis de cada nível de atenção à saúde a fim de valorizar a potencialidade de cada

nível de assistência permitindo um enfrentamento em rede aos problemas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, V. B. DOS; MONTEIRO, J. C. DA S. EDUCAÇÃO E COVID-19: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS MEDIANDO A APRENDIZAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Revista Encantar**, v. 2, p. 01-15, 15 maio 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **BMJ Journals**, v. 368, n. 1052, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169830/>.

MEDEIROS, K. K. A. Silva.; et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v. 41, n. spe3, p. 288-295, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>.

VERGANO, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. **Critical Care**. v. 24, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02891-w>.

WHO. **World Health Organization**. Active aging: towards age-friendly primary health care. Geneva, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43030/1/9241592184.pdf>.

ZHANG, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel Coronavirus in dental institutions. **Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine**, v. 2, n. 4, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://fomm.amegroups.com/article/view/36147/html>.

ENFERMAGEM SEM FRONTEIRAS: CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA INFÂNCIA, NA COMUNIDADE SATURNINO DE BRITO EM JOÃO PESSOA- PB

Ana Claudia Santos da Silva
Brunna Beatriz Ferreira Pereira
Cintia Maria Costa Marques
Juliana Lisboa de Araújo
Alexciana da Silva Rodrigues

Palavras-chave: Enfermagem Sem Fronteiras; Comunidade Saturnino de Brito; Consulta de Puericultura.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais completos serviços de saúde pública do mundo, assistindo desde o habitual atendimento para avaliar a pressão arterial, através da atenção primária, até o transplante de órgãos, com isso, garante o acesso integral, universal e gratuito para toda população, sem discriminação (BRASIL, 2022).

De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Com essa mesma finalidade nasce o projeto “Enfermagem Sem Fronteiras”, que visa garantir um bem-estar físico, mental e social da população no qual está inserido, por meio de consultas de enfermagem.

Diante de experiências vividas, foi observado em ambientes hospitalares a falta de conhecimento da parte de algumas famílias quando busca-se o serviço pediátrico, na resolução de problemas. Como exemplo, pode-se citar, uma criança que apresenta quadros de tosse seca, afebril, e com secreção nasal límpida há mais de uma semana, o que seria atendimento na atenção primária.

Dessa forma, a importância da educação em saúde, e de consultas de acompanhamento na infância, foi criado o projeto de extensão “Enfermagem Sem Fronteiras” na comunidade Saturnino de Brito, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem por meio de consultas de puericultura, realizadas por acadêmicos de enfermagem, em crianças cuja faixa etária atende de 0 a 2 anos, se estendendo até aos 5 anos de idade.

OBJETIVO

O projeto de extensão da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB) objetiva acompanhar o desenvolvimento das crianças, como também orientar os responsáveis, bem como identificar vulnerabilidades de saúde e encaminhar a atenção primária, por meio de consultas semanais.

METODOLOGIA

Para o desenvolver da pesquisa, foi utilizado uma Ficha de Avaliação de Enfermagem com a intenção de coletar dados para a análise das doenças prevalentes na infância, sendo o público-alvo a comunidade Saturnino de Brito, no bairro das Indústrias, João Pessoa-PB. O projeto é executado por acadêmicos de enfermagem, sob a supervisão de enfermeiros da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB), realizados no período de 28/09/2022 até o dia 22/12/2022 no período diurno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto “Enfermagem Sem Fronteiras” é realizado por acadêmicos de enfermagem que estão no 8º período de Enfermagem nível superior, sendo supervisionado por enfermeiros e preceptores de estágio da Faculdade Internacional da Paraíba (FPB). Esse projeto está em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) da prefeitura de João Pessoa.

Juntos atendem ao Centro de Referência da Cidadania (CRC) na Comunidade Saturnino de Brito, com atendimento até dezembro de 2022, por meio de consultas de Puericultura que atendem crianças até 2 anos de idade, porém após observar a demanda da população, estendeu-se a faixa etária das crianças atendidas até 5 anos.

De acordo com Saparolli (2022), a terminologia “puericultura” respectivamente significa Puer: Criança e cultura: criação, cuidados prestados a alguém. Os pilares prestados nestas consultas, consistem em prevenção e educação em saúde, ambos sempre associados, por isso a puericultura é considerada uma pediatria preventiva.

Seu conceito diz respeito ao acompanhamento sistemático e frequente das crianças, para observar seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, explicações

aos pais e/ou responsáveis sobre a prevenção de acidentes e possíveis intervenções, aleitamento materno e orientações quanto ao desmame e higiene pessoal (SAPAROLLI, 2022).

Essas consultas e outras atividades informativas devem ser prestadas exclusivamente pela atenção primária, composta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que dispõe de uma equipe multiprofissional atendendo a criança e sua família de forma holística.

No projeto “Enfermagem Sem Fronteiras” são realizadas consultas rotineiras pelo acadêmico enfermeiro que utiliza como ferramenta uma ficha, apresentando todo o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Nela contém a coleta de dados que compreende dados ao nascer: peso, altura e perímetros cefálico, abdominal e torácico. Seguido de dados apresentados na hora da consulta: peso, altura, em alguns casos o Índice de Massa Corporal (IMC), bem como os sinais vitais: temperatura, saturação, frequência cardíaca e respiratória.

Além disso, é realizado exame físico no sentido céfalo-caudal, onde são realizadas inspeção, palpação, percussão e ausculta. Com isso, é possível realizar um atendimento de qualidade aos pacientes. Tendo em vista a eficácia do exame físico na consulta, utiliza-se a anamnese de forma humanizada, na qual são coletados os dados. Desse modo, é possível identificar as necessidades de continuar o projeto e atender essa demanda infantil. Os pais ou responsáveis são ouvidos e parabenizados pelos cuidados prestados, estimulados a continuarem e orientados quanto às possíveis alterações visíveis.

Segundo Paranhos; Pina e Mello (2011), as principais causas de morte na infância que acometem crianças menores de 5 anos de idade são doenças perinatais, pneumonia, complicações de infecções diarreicas e quadros de desnutrição. Com o uso da ficha para realização da consulta, também será realizado a contagem de atendimentos realizados e quais foram as doenças mais presentes nas crianças assistidas pelo projeto “Enfermagem Sem Fronteiras”. Com isso, as intervenções de enfermagem podem ser direcionadas e obter resultados assertivos.

CONCLUSÃO

Através das atividades realizadas, é visível a importância das consultas de enfermagem desenvolvidas pela Faculdade Internacional da Paraíba (FPB) na comunidade, para realizar o acompanhamento das crianças, sendo essa ação de saúde primária, como a mais efetiva em prevenir patologias. Sendo assim, observar de perto a evolução dos pacientes dessas crianças e realizar o devido encaminhamento para a atenção primária. O ministério da saúde recomenda 7 consultas de acompanhamento com idade até 1 ano, (na 1º semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), duas consultas no segundo (18º e 24º mês), depois dos 2 anos, o ideal são consultas anuais (BRASIL, 2015).

Com isso, podemos concluir que o SUS é uma ferramenta fundamental para o bem-estar geral da população, por meio de ações que envolvem proteção, promoção e cuidado.

A comunidade Saturnino de Brito, vêm sendo assistida pelo projeto e pelo PSF. Alguns relatam a importância das consultas de puericultura e a atenção dos alunos na realização da mesma, fala dita em uma reportagem realizada pela prefeitura de João Pessoa em alusão ao dia das crianças (BRASIL, 2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Sistema Único de Saúde. Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso no dia 28/10/2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde: o SUS. Ministério da saúde, 2022. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html>. Acesso no dia 28/10/2022.

ELIANA SAPAROLLI. Fundamentação teórica Puericultura. Caso complexo Danrley e Darlene Puericultura (UMA-SUS) 2022. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade12/unidade12_ft_puericultura.pdf>. Acesso no dia 03/11/2022.

PARANHOS D.V; PINA J.C; MELLO D.F. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo de Revisão 19(1):[09 telas] jan-fev 2011. Disponível em:< [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31\(2\)048.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)048.pdf)>. Acesso no dia 03/11/2022.

BRASIL, Como uma equipe de Estratégia de Saúde da Família pode organizar um fluxo para puericultura na UBS. Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) 2015. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/como-uma-equipe-de-estrategia-de-saude-da-familia-pode-organizar-um-fluxo-para-puericultura-na-ubs/#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20recomenda,pr%C3%B3ximas%20ao%20m%C3%AAs%20do%20anivers%C3%A1rio.>>. Acesso no dia 04/11/2022.

BRASIL, Crianças atendidas no CRC Saturnino de Brito participam de ação de saúde gratuita. Prefeitura de João Pessoa, 2022. Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/criancas-cadastradas-no-crc-saturnino-de-brito-participam-de-acao-de-saude-gratuita/>>. Acesso no dia 04/11/2022.

AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS INTEGRANTES DO GRUPO TERAPÊUTICO “SABER VIVER” DO MUNICÍPIO DE MALTA-PB

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos
Camila de Freitas Silva
Micaely Alves de Araújo
Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira
Tassia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde do Idoso; Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento do número de idosos no Brasil e no mundo, surgem grandes desafios para as políticas de saúde, gerando uma necessidade de investimentos que assegurem o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa e um crescente interesse no envelhecimento saudável (MILAGRES et al., 2018; OSMAN; KHALIFA; ALHAJJ, 2018). Após os 60 anos, há mais procura pelos serviços médicos, enquanto os serviços odontológicos são deixados de lado. Porém, esse é o momento que requer maior cuidado, considerando o caráter cumulativo de sequelas deixadas pelas doenças bucais (KREVE; ANZOLIN, 2016).

A autopercepção da saúde bucal é uma medida multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, passando a ser um uma condição que determina a busca por atendimento odontológico (KREVE et al., 2020). É indispensável entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela (SILVA; FERNANDES, 2001).

Para isso, existem diversos instrumentos que estudam a autopercepção da saúde bucal dos idosos, sendo o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) o mais utilizado na prática odontológica, pois permite a compreensão da percepção que os pacientes apresentam de si mesmos (LIMA et al., 2013).

Estudar a autopercepção da saúde bucal contribui na promoção de reflexões acerca da realidade de saúde bucal dos idosos, uma vez que a percepção das necessidades por parte deles é preponderante para que haja maior adesão ao tratamento e a práticas de higiene. Este estudo é parte da contribuição advinda da atuação da residência multiprofissional em atenção primária à saúde da UNIFIP e teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e a autopercepção da

saúde bucal dos idosos que frequentam o grupo terapêutico “Saber Viver” do município de Malta – PB.

OBJETIVOS

Descrever a autopercepção da saúde bucal dos idosos que frequentam o grupo terapêutico multidisciplinar “Saber Viver” do município de Malta – PB; observar as características sociodemográficas dos idosos que frequentam o grupo “Saber Viver”; avaliar a autopercepção da saúde bucal dos idosos integrantes do grupo “Saber Viver”.

METODOLOGIA

De acordo com as resoluções 580/18 e 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), a realização do presente estudo iniciou-se após a análise e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, sendo aprovado mediante parecer de número: 5.619.161.

Este estudo é do tipo observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal com amostra censitária, correspondente a 37 idosos que frequentam o grupo terapêutico “Saber viver” do município de Malta-PB. Foram incluídos no estudo, idosos que frequentam regularmente os encontros do grupo “Saber Viver” e com idade de 60 anos ou mais de ambos os gêneros. Foram excluídos do estudo idosos que possuíam alguma deficiência neuropsicomotora e limitações cognitivas.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora Cirurgiã-dentista na Unidade Básica de Saúde Dr. José Maurício de Lima Cajuaz, em uma sala com bom isolamento acústico, de forma individual, com cada idoso, e face a face, de modo que os demais participantes da pesquisa não ouvissem as respostas, evitando qualquer tipo de interferência nos resultados. Primeiramente foi aplicado o questionário sociodemográfico incluindo idade, gênero, estado civil e escolaridade, em seguida foi aplicado o instrumento GOHAI (Geriatric Oral Health Assesment Index), no formato de entrevista, para avaliação da autopercepção de saúde bucal.

O GOHAI possui 12 questões que avaliam a limitação funcional, impactos psicossociais, dor e desconforto. O resultado é gerado pela pontuação das respostas:

sempre, às vezes e nunca - com valores 1, 2 e 3, respectivamente. A pontuação final pode variar de 12 a 36 pontos, e quanto maior o valor, melhor é a autopercepção de saúde bucal. Sendo assim, os valores podem ser categorizados em: alto (34-36 pontos), moderado (31-33 pontos) e baixo (menos que 30 pontos) (ATCHINSON; DOLAN, 1990).

Para análise da autopercepção de saúde bucal foi realizado uma metodologia de categorização dos resultados em Ótimo (34-36 pontos), regular (31-33 pontos) e ruim (menos que 30 pontos) de acordo com Antunes et al. (2013). As informações obtidas foram tabuladas em um banco de dados do programa Microsoft Excel (2013) e analisadas através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 25.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Percepção da saúde bucal a partir do índice GOHAI e características sociodemográficas dos idosos.

Grupo de idosos	n (%)	Índice de GOHAI (média)	Categorização
Grupo total	37 (100%)	31,3	Regular
Feminino	27 (73%)		
Masculino	10 (27%)		
Profissão Aposentado(a)	28 (75,7%)		
Estado civil Casado(a)	12 (32,4%)		
Escolaridade Ensino Básico	25(67,6%)		

Fonte: arquivo próprio

A maioria dos idosos entrevistados neste estudo foram do sexo feminino (73%). Esse número aponta que as mulheres são os usuários de maior presença nos serviços de saúde pública, corroborando com estudos epidemiológicos semelhantes de Agostinho, Campos e Silveira (2015) e Dantas (2018) onde a porcentagem de participação do sexo feminino foi de 83,5%, 60,1% respectivamente. Além disso, tem-se o fato que as mulheres vivem mais que os homens (ROGATTO et al., 2010) e tem maior proatividade de participação em grupos (DANTAS 2018), no presente estudo, frequentadoras do grupo Saber viver.

Com relação ao perfil dos 37 idosos participantes, a média de idade foi de 69,1 anos com variação entre 60 e 92 anos ($dp= 7,39$). A mesma média de idade foi encontrada nos estudos de Rodrigues et al. (2018) e Petry et al. (2019) e explica-se pelas características semelhantes dos estudos onde os participantes foram idosos ativos e frequentadores de atividades em grupo.

A maioria dos idosos apresentou nível de escolaridade como ensino básico (67,6%), resultado semelhante foi encontrado no estudo de Petry et al. (2019) com 62% contendo o ensino básico. O nível de informação do indivíduo determina a prática de medidas preventivas e a atribuição da importância à saúde bucal. Sendo assim, a falta de conhecimento e motivação para práticas preventivas agrava a condição de saúde bucal do idoso e compromete sua autopercepção (LIMA et al., 2007).

Quanto à autopercepção da saúde bucal, conforme critérios do Índice GOHAI, obteve-se uma pontuação média geral de 31,3 ($dp=4,0$). Essa pontuação quando aplicada à escala de interpretação para este índice, representa uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “regular”. O resultado deste estudo foi similar ao trabalho de Rodrigues et al. (2018) que obteve uma média de pontuação 30, e aproximou-se dos resultados de Vasconcelos et al. (2012) que encontraram o valor médio de 32,5 ambos classificados como autopercepção regular.

Os idosos percebem sua saúde bucal relacionando com sintomas de dor ou aparência, esta percepção ainda pode ser influenciada por acreditar que dores e incapacidades são naturais do envelhecimento (HAIKAL et al., 2011). O GOHAI não deve ser usado para diagnosticar doenças bucais, porém é um instrumento que se mostrou eficiente em detectar impactos na saúde bucal de uma população (VASCONCELOS et al., 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a autopercepção da saúde bucal deste estudo foi regular e que houve uma prevalência do sexo feminino. Os resultados do índice GOHAI e das características sociodemográficas foram suficientes para orientar o planejamento dos serviços de saúde bucal para esta população, bem como para promover saúde e incentivar o autocuidado. Destaca-se que é importante o conhecimento sobre a

condição particular de saúde, pois é através do autoconhecimento que se adquire a busca por uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da Unesp*, v. 44, n. 2, p. 74-79, abr. 2015.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; CRIVELLO JUNIOR, O. *Epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2013.

ATCHISON, K. A; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*, v. 54, n.11, p.680-7, 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2229624>

DANTAS, L. R. O. Autopercepção De Idosos Atendidos Na Atenção Básica Sobre A Relação Edentulismo E Envelhecimento. *Revista Educação em Saúde*, v. 6, n. 2, p. 01-07, 21 dez. 2018.

HAIKAL D.S. et al., Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. v.16, n.7, p.3317-3329, 2011.

KREVE, S et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos. *Clin Lab Res Den*. P. 1-9, 2020.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 19, n. 22, p. 45-59, 30 jan. 2016. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2016v19iespecial22p45-59>.

LIMA L.H.M.A. et al., Autopercepcao oral e selecao de alimentos por idosos usuários de proteses totais. *Rev Odontol UNESP*. v.36, n.2 p. 131-136, 2007.

LIMA, J. M; PESSOA, Z; CARVALHO, D. R; ALVES, V. P; BARBOSA, R. E. S. Avaliação da percepção da saúde bucal e qualidade de vida de idosos do Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Centro de Convivência de idosos (CCI) a partir da utilização do instrumento GOHAI. *Revista Portal de Divulgação*, v. 4, n. 36, p. 6-16, 2013.

MILAGRES, C. S. et al. Condição de saúde bucal autopercebida, capacidade mastigatória e longevidade em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1495-1506, maio 2018. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14572016>.

OSMAN, S. M.; KHALIFA, N.; ALHAJJ, M. N. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. *Bmc Oral Health*, v. 18, n. 1, p. 157, 17 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0620-5>.

PETRY, J.; LOPES, A. C.; CASSOL, K. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. *Codas*, v. 31, n. 3, p. 1-9, maio 2019.

RODRIGUES, F B. P. et. al., AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UniATI. *Scientific Investigation In Dentistry*, v. 23, n. 1, p. 7-11, 28 dez. 2018.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 349-355, ago. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102001000400003>.

VALENTIM-ROGATTO, P. C. et al., Participação de idosos em atividades físicas, sociais, educacionais e em serviços de saúde de centro de convivência: diferença entre sexos. *Coleção Pesquisa em Educacao Fisica*. v.9, n.3, p.169-176, 2010.

VASCONCELOS L.C.A et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. v. 28, n. 6, p. 1101-1110, Jun 2012.

ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS NAS UTIS: ABORDAGEM DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)

Elizanete de Magalhães Melo
Eurípedes Gil de França
Daniele Rodrigues da Silva
Andréia Soares Aureliano
Thaís Gomes Galvão Teixeira Grassi

Palavras-chave: Higiene das mãos; Enfermeiros; SCIH.

INTRODUÇÃO

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, atua, neste contexto, para prevenir e reduzir a incidência ou a gravidade das infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS) e, para isso, se faz necessária e a realização de ações de auditoria e de capacitação nos setores hospitalares.

O feedback de desempenho dos profissionais destes setores é contabilizado por meio da auditoria, neste caso, auditoria da higienização das mãos, na qual é avaliada a realização da higiene das mãos no contexto dos cinco momentos, conforme o preconizado pelos órgãos normatizadores.

OBJETIVO

Este relato teve como objetivo verificar a adesão da equipe multiprofissional das Unidades de Terapias Intensivas quanto às instruções para higienização das mãos dadas por meio de capacitações.

METODOLOGIA

A capacitação foi realizada nas UTIs pediátricas, neurológicas, endovascular, clínica e coronariana. A equipe deslocou-se aos setores, em horários previamente

agendados com as coordenações (uma semana de treinamento por setor), e ministrou conteúdo, expôs vídeo para sensibilizar quanto ao potencial de infecção e realizou atividade lúdica para apresentar, na prática, os riscos de uma higienização mal realizada. Na oportunidade, foi explicado, também, a respeito de precauções de contato.

Esta atividade foi realizada com as equipes multiprofissionais das UTIs. Entretanto, na UTI pediátrica, também realizamos com os acompanhantes/responsáveis pela criança ou adolescente hospitalizado.

A equipe da SCIH-NHE retornou aos setores para realizar a auditoria das mãos. Estes momentos observados são contabilizados em um formulário de no mínimo 100 registros. No final do mês, faz-se uma contagem do quantitativo de utilização de água e sabão ou de solução alcoólica para a higiene das mãos conforme as indicações que os profissionais devem seguir.

Realizou-se a contagem do número de oportunidades para a higienização das mãos e, em seguida, a contagem do número de oportunidades em que a higiene das mãos foi realizada. A coleta destas informações deu-se nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022, tendo sido considerado o mês de Agosto como o T_0 , ou seja, o mês inicial da verificação, sem que tivesse havido a implementação da capacitação. Para averiguar a eficácia do procedimento realizou-se o cálculo do intervalo de confiança (IC), considerando a margem de 95%.

A interpretação do resultado foi a seguinte: caso o número resultante da contagem de oportunidades em que a higienização das mãos foi realizada estivesse fora dos limites do IC, a eficácia da intervenção (capacitação) seria significativa (estaria comprovada). Caso contrário, se o número estivesse dentro dos limites do IC, a eficácia da intervenção seria não-significativa (o aumento do número de oportunidades em que a higienização das mãos foi realizada seria atribuída ao acaso).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do mês de outubro estão apresentados de forma parcial visto que ainda não havia ocorrido o fechamento da demanda do mês. Ainda assim, em todos os setores averiguados, tanto nos meses de setembro e outubro, houve

aumento significativo para a ação de capacitação realizada. A única exceção foi a UTI Pediátrica, cujo resultado de setembro não foi significativo (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação das oportunidades em que a higienização das mãos foi realizada antes da capacitação (mês de Agosto) e após a capacitação (meses de Setembro e Outubro) de 2022, HMDJMP, Santa Rita, 2022.

UTI	Mês*	Oportunidades para higiene das mãos observadas	Oportunidades em que a higiene das mãos foi realizada	%	IC (95%) com base na primeira medição		Margem de erro (define se a intervenção foi significativa ou não)
					Limite Inferior	Limite Superior	
PEDIATRICA	Agosto	101	30	29,70	21	39	-
	Setembro	107	34	32,70	-	-	Não-significativa
	Outubro	81	45	60,49	-	-	Significativa
NEUROLOGICA	Agosto	187	41	21,90	29,9	52	-
	Setembro	192	65	33,90	-	-	Significativa
	Outubro	99	53	53,53	-	-	Significativa
ENDOVASCULAR	Agosto	109	5**	3,70	0,7	9	-
	Setembro	105	17	16,20	-	-	Significativa
	Outubro	69	24	34,78	-	-	Significativa
CLINICA	Agosto	102	11	10,80	4,9	17	-
	Setembro	103	29	28,20	-	-	Significativa
	Outubro	43	26	60,43	-	-	Significativa
CORONARIANA	Agosto	106	14	13,20	7,2	21	-
	Setembro	104	30	28,80	-	-	Significativa
	Outubro	125	52	41,60	-	-	Significativa

Fonte: SCIH-NHE, HMDJMP, 2022. *Mês: Os dados de Outubro são parciais, devido ao mês ainda não ter sido fechado. **Este número, na planilha de auditoria, é 4, mas foi arredondado para 5 a fim de compor o critério de valor mínimo para realização do cálculo do intervalo de confiança.

Os resultados apresentados mostram que, em todos os setores avaliados, a adesão a higienização simples com água e sabão ou fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica está abaixo do esperado. Todavia, mediante as capacitações, tem-se observado resultados significativos para o aumento das oportunidades de higienização das mãos realizada.

Destaca-se que a realização constante de auditorias, com a presença do profissional auditando as equipes, é uma variável de confusão para a melhoria dos resultados. Isto porque a presença do auditor provoca uma reação instantânea nos auditados no sentido de se policiarem para a realização da higienização das mãos. Contudo, apesar de não ter sido verificada quanto da melhoria de oportunidades de higienização das mãos realizada se deveu à capacitação e quanto à variável de confusão (presença do auditor), ambas as estratégias resultam em resultados positivos para o aumento da frequência de higienização das mãos, sugerindo que tanto a capacitação quanto a auditoria devem ser constantemente realizadas.

Destaca-se que, até meados do mês de agosto, o SCIH e o NHE desta instituição atuavam com equipe insuficiente de profissional o que dificultava a plena realização das ações de vigilância, notificação, auditoria e treinamentos/capacitação. O aumento do quantitativo permitiu uma redistribuição das tarefas e a reestruturação

nas ações educativas. Apesar das dificuldades citadas, não se deixaram de realizar as devidas competências.

CONCLUSÃO

Apesar da evidência científica quanto à importância da higienização das mãos para a redução da transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde, e do prévio conhecimento dos profissionais da saúde a respeito desta evidência, a adesão dos profissionais a esta medida de segurança ainda não está suficiente. Todavia, tem-se visto um aumento significativo da adesão em consequência às ações desenvolvidas pelo SCIH-NHE.

Estratégias educacionais, multifacetadas, têm sido consideradas mais efetivas e duradouras em manter a elevação da adesão às práticas de higienização das mãos. Dentre as estratégias, a parceria dos acompanhantes, tem sido favorável à adesão dos profissionais, uma vez que estes são lembrados, de forma sutil, nos momentos em que deveriam, porém, não realizam a higiene das mãos.

Com a presença do auditor e o processo educativo, tem evidenciado resultados positivos para o aumento da frequência de higienização das mãos, sugerindo que tanto a capacitação quanto a auditoria devem ser constantemente realizadas. Durante a capacitação, tem sido visto como algo positivo, a simulação da higiene das mãos com tinta guache, assim como o uso da caixa de luz neon, onde evidencia, como uso de solução fluorescente, partes não higienizadas das mãos.

Como motivação à adesão da higiene das mãos, sugere-se que, os profissionais recebam o feedback mensal da adesão do seu setor. Também intencionamos, promover formas de reconhecimentos para a equipe com melhor desempenho, através de uma declaração de honra ao mérito e/ou premiação simbólica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **SEGURANÇA DO PACIENTE** | *Higienização das Mãos*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde). Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf Acesso em: outubro de 2022.

BRASIL. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine** – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária., 2008. Disponível em:

https://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf Acesso em: outubro de 2022.

GRASSI, Thais Gomes Galvão Teixeira. **Relatório de Gestão.Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH. Agosto/2022.** Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Santa Rita - Paraíba. 2022.

GRASSI, Thais Gomes Galvão Teixeira. **Relatório de Gestão.Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH. Setembro/2022.** Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Santa Rita - Paraíba. 2022.

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DECORRENTES PELO SARS-COV-2 (COVID-19) NO MUNIPIO DE JOÃO PESSOA/PB EM 2020

Erick Bernard Pereira de Lima
Daniel de Araújo Batista
Rafaela Jeane Pereira Cunha
Lucineide Alves Vieira Braga
Geisa Dias Wanderley

Palavras-chave: SARS-Cov-2; Covid-19; Óbitos.

INTRODUÇÃO

A COVID-19(SARS-COV-2) teve o início de sua transmissão e seu primeiro caso notificado na China em 31 de dezembro de 2019. Após se propagar-se pelo mundo, a (OMS) decretou pandemia em 11 de março de 2020 (OMS, 2020). No Brasil as autoridades, por sua vez, declaram Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 03 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

A COVID-19 tem sua transmissão a partir do contato entre uma pessoa contaminada e outra não portadora do vírus através de aperto de mão, espirro, tosse, secreções e gotículas. Seus sintomas podem variar em cada organismo, iniciando apenas de um simples resfriado a uma pneumonia severa, sendo os mais comuns: febre, tosse, dor de garganta, coriza, dispneia, mialgia e anosmia.

Avançando rapidamente por todas as partes do Brasil, chegando ao nordeste, especificamente em João Pessoa capital do estado da Paraíba em 17 de março de 2020, ao longo do mês de março e abril a cidade apresentou um crescimento significativo e confirmando assim o primeiro óbito em 19 de março.

OBJETIVOS

Descrever os óbitos decorrentes de infecção pelo SARS-CoV2 em residentes no município de João Pessoa em 2020. Bem como, caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos óbitos pela COVID-19 no ano de 2020 e descrever a evolução dos indicadores epidemiológicos de mortalidade decorrentes de da COVID-19 em 2020 na capital paraibana.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, de corte transversal, com atributo de desfecho do óbito devido à infecção pelo SARS-CoV2, em residentes no município de João Pessoa, que possui uma população de 817.511 habitantes, segundo estimativa do IBGE para o ano de 2019 entre as semanas epidemiológicas 11 (março de 2020) e a 53 (31 de dezembro de 2020).

Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe, notificado pela ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalar - SARG (Anexo B) gerenciado pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Foram incluídos na análise todos os óbitos com menção de infecção pelo SARS-COV-2, que obedecerem aos critérios preconizados pelo MS, sejam estes laboratoriais com coleta de material biológico, para análise através do método RT-PCR para detecção de SARS-CoV2, teste-rápido (IgM) ou por exames de imagem (tomografia computadorizada).

As variáveis foram extraídas do banco de dados do SIVEP Gripe, e analisadas por meio do EpiInfo 7 (CDC, 2019) através da epidemiologia descritiva para caracterizar as variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1.191 óbitos, onde as mulheres apresentam uma menor incidência, sendo 55,5% (n=661) dos óbitos decorrentes do sexo masculino, assim como na população geral brasileira, com 58,3% no sexo masculino (SOUZA; RANDOW; SIVIEIRO, 2020). Estudo descritivo em outras regiões possuem resultados semelhantes: Rio de Janeiro (56,2% de 92 óbitos), no estado de Sergipe (53,2% de 453 óbitos) e no Brasil (58,20% de 76.443 óbitos). (CAVALCANTE, J.R., ABREU, A.D.J.L.D. 2020; ALMEIDA et al. 2020; DAS MERCES; LIMA; DE VASCONSELOS NETO, 2020).

Quanto a faixa etária, 86,0% (n= 1.024) dos óbitos estão compreendidos acima de 50 anos de idade, com maior incidência em idosos com 70 a 89 anos 42,4% (n= 502). Em estudo de (MACIEL et al., 2020) a incidência maior no número de óbitos de

66,2% na faixa etária de acima de 51 anos de idade, com prevalência maior em idosos acima de 60 anos (46,4%), porém em João Pessoa essa incidência obteve 86%.

Dados importantes que influenciam no óbito de pessoas acometidas pela COVID-19 é raça/cor da pele e escolaridade, onde a maioria das notificações não estão preenchidas os seus campos, tornando inviável as suas análises.

Ao longo do ano foram notificados 4 óbitos em gestantes, Lam (2020) identificou em estudo, comparando grupos de não grávidas e grávidas (como fator de risco), que grávidas apresentaram maior frequência de complicações.

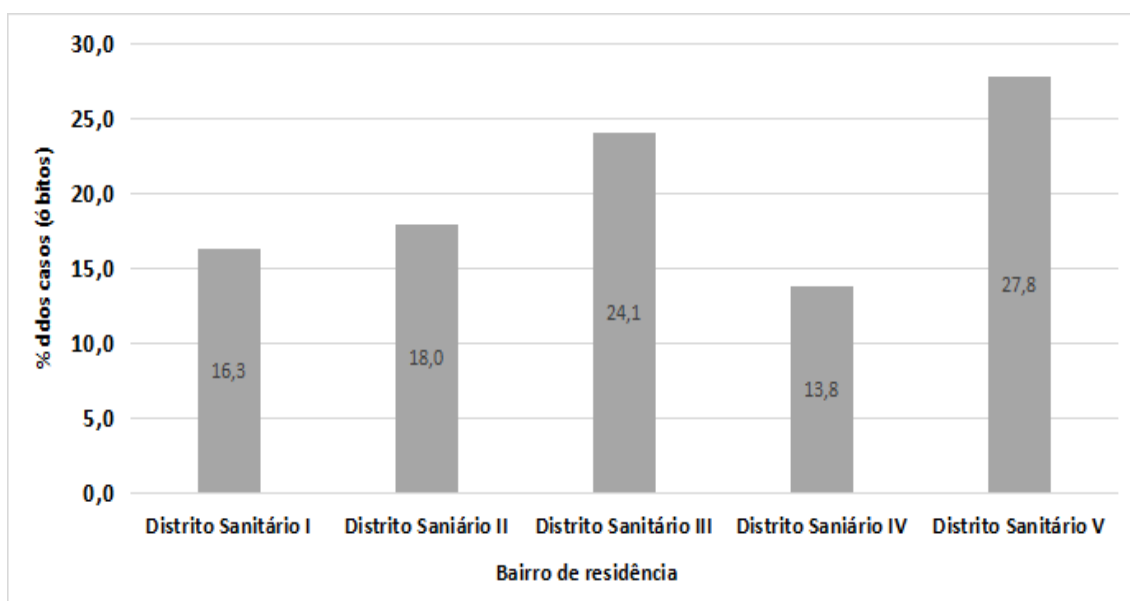
A incidência de óbitos com pelo menos 1 menção de comorbidades, mostrou-se parecido com o estudo de (DAS MERCES; LIMA; DE VASCONSELOS NETO, 2020), onde o número de óbitos relacionados as comorbidades foi frequente em 97,76% dos casos, sendo as doenças cardiovasculares crônicas e diabetes mellitus as principais causas, João Pessoa apresentou 83% (n=991) dos casos com histórico de comorbidades.

Em estudo de Almeida et al. (2020) Sergipe, encontrou maior frequência de óbitos no sexo masculino (53,0%) e que também tiveram as doenças cardiovasculares crônicas (41,4%) e diabetes mellitus (28,0%) como as principais históricos de comorbidades.

A análise dos óbitos vistos na perspectiva de distribuição no território, tendo o espaço como categoria de análise, em condição de bairro de residência e agregados por Distritos Sanitários observou que os indivíduos residentes no Distrito Sanitário V apresentou o maior percentual de óbito, 27,8% (Gráfico 1).

O Distrito Sanitário V (DS V) possui maior concentração de renda per capita, os Distritos Sanitários I, II, III e IV, predominantemente utilizam exclusivamente o SUS. Diante da necessidade do SUS e devido às desigualdades sociais, 72,2% residiam em bairros mais vulneráveis da cidade. Na cidade de Natal DOS SANTOS TEXEIRA et al., 2020, relata que as maiores taxas de mortalidade e letalidade pela doença estão nos bairros das zonas norte e oeste os que apresentam maior vulnerabilidade social.

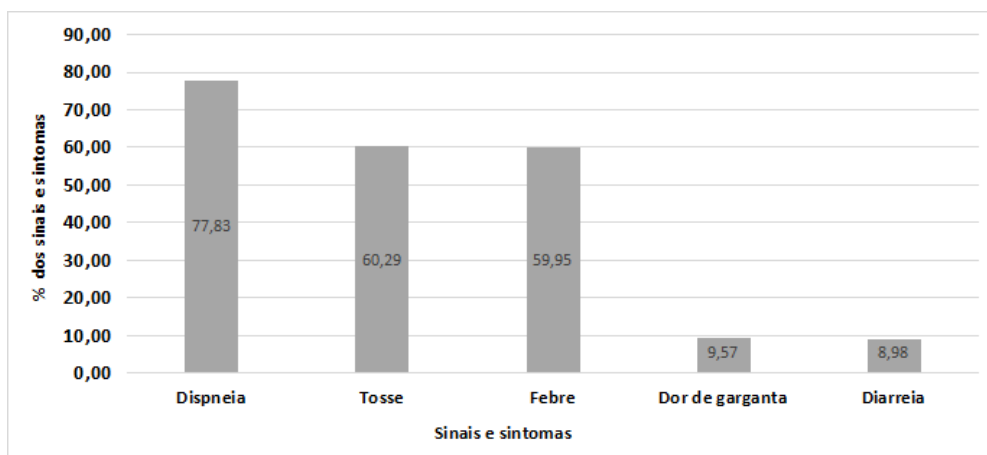
Gráfico 1. Óbitos por SARS-CoV-2 (COVID-19), segundo Distrito Sanitário de residência, de João Pessoa/PB no ano de 2020.



Fonte: Sivep-Gripe.

Durante o período de internação, foram apresentados dois quadros de sintomatologia, a Síndrome gripal, apresentando um quadro respiratório agudo, caracterizado por febre, tosse ou/e dor de garganta e/ou coriza e/ou dificuldade para respirar, e a Síndrome Respiratória Aguda Grave, quando o quadro clínico é dispneia/desconforto respiratório ou/e saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente, ou/e coloração azulada dos lábios ou rosto (ISER et al., 2020).

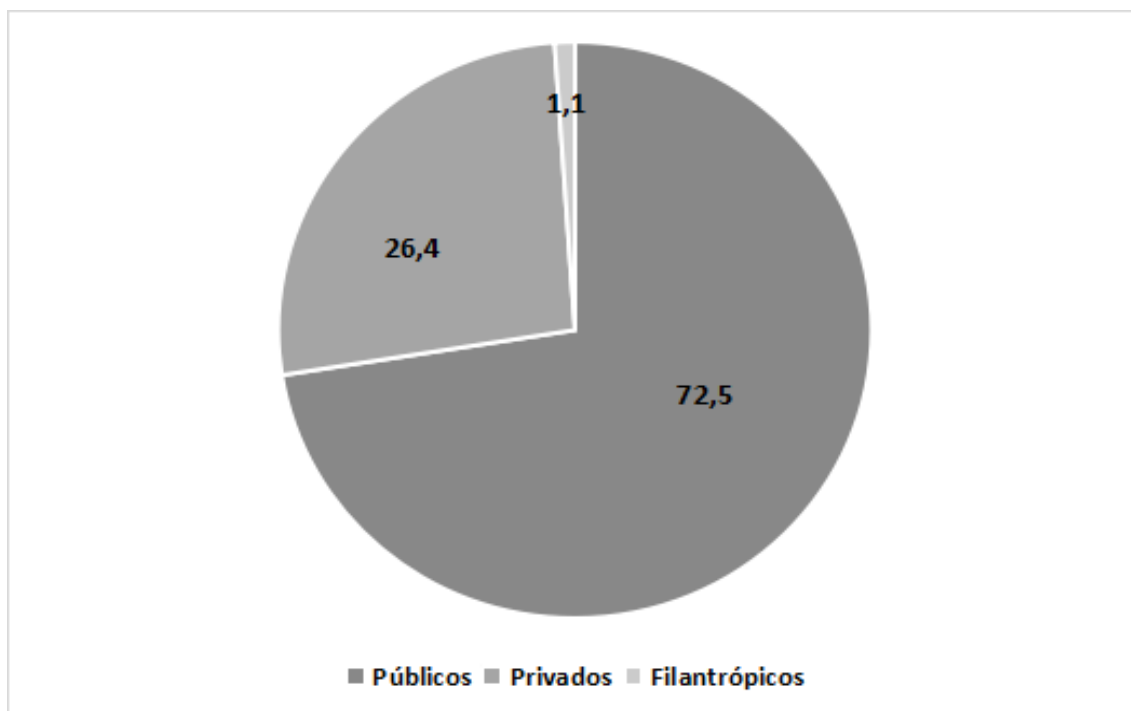
Gráfico 2. Sintomas apresentado por pacientes internados e posteriormente óbitos pela COVID-19 em João Pessoa/PB no ano de 2020.



Fonte: Sivep-Gripe.

Em um estudo realizado por (DOLCE FILHO; NECHER; RIBEIRO FILHO, 2020) difere a sintomatologia em diferentes países, sendo a febre o sintoma mais frequente, (93%) na China e (88%) Singapura e Canadá, porém (59,9%), diferente desses países a dispneia foi o sintoma mais relatado (77,8%).

Gráfico 3 Distribuição dos Serviços de Saúde (Hospitais e UPA-24h), no município de João Pessoa.



Fonte: Sivep-Gripe.

Por ser uma população, onde em sua maioria utiliza apenas o SUS, (73%) dos óbitos aconteceram na rede pública de hospitais e serviços em saúde, principalmente Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA-24h). Moreira (2020) em estudo ressalta a escassez de UTI é exclusiva pelo SUS em grandes partes do Sudeste, Sul e Nordeste, sugerindo assim a importância de ampliação dos leitos nesse momento pandêmico.

CONCLUSÃO

Diante da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (Covid-19), o SUS se destaca como uma importante política pública para uma população vulnerável, onde as

desigualdades sociais ainda são predominantemente. O acesso exclusivamente ao SUS não se é uma escolha e sim a única opção, tendo em vista que os acessos à educação, moradia e trabalho são de difícil para parcela da população.

Conclui-se assim que os números de óbitos e o acesso ao SUS no Brasil, estão totalmente interligados a realidade de vida e condição financeira de sua população, portanto faz necessário um aumento de recursos e fortalecimento do SUS, além de implantação de programas sociais de transferência de renda.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kathlen Cruz et al. Prevalência e correlação das comorbidades por idade e sexo dos óbitos por COVID-19 no estado de Sergipe-Brasil: Parte I. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4806-e4806, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletins Epidemiológicos*. Brasília: MS, 2020a. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAVALCANTE, João Roberto; ABREU, Ariane de Jesus Lopes de. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020204, 2020.

DOLCE FILHO, Rubens; NECHAR, Rosana Ceribelli; RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do gênio epidêmico da pandemia de covid-19 no brasil. 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020.

MACIEL, Ethel Leonor et al. Fatores associados ao óbito hospitalar por COVID-19 no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020413, 2020.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00080020, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)*

SOUZA, Larissa Gonçalves; RANDOW, Raquel; SIVIERO, Pamila Cristina Lima. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. **Com Ciências Saúde [Internet]**, v. 31, p. 75-83, 2020.

PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE A COVID-19 E O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Kevin Fontelles Morais
Liliane de Almeida Cardoso
Elisabete Oliveira Colaço
Ana Elisa Pereira Chaves
Francisco de Sales Clementino

Palavras-chave: Idoso; Covid-19; Avaliação dos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A situação pandêmica enfrentada mundialmente pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Syndrome Coronavirus-2) se tornou um problema de saúde pública, principalmente em relação a saúde da pessoa idosa (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Estudos realizados no cenário internacional apontam prevalência de comorbidades nos pacientes com infecções por coronavírus, com destaque para hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares, como fatores de risco para pacientes graves internados pela COVID-19, em comparação com pacientes não graves (YANG, *et al.*, 2020; LIU, *et al.*, 2020).

Em função dessa prevalência, pesquisa reforça que a maioria dos idosos enfrentaram dificuldades no que diz respeito à acessibilidade aos serviços de saúde, haja vista a ausência de infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, materiais adequados e suficientes para o atendimento (VERGANO *et al.*, 2020).

Diante da complexidade do envelhecimento humano, aliada à alta incidência da COVID-19 e suas repercussões no corpo humano, evidencia-se a necessidade de atenção específica a pessoa idosa acometidas por este agravo, incluindo ações de prevenção, tratamento e reabilitação (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Nesta direção torna-se essencial avaliar o conhecimento e experiência da pessoa idosa com COVID-19, uma vez que o processo de avaliação permite monitorar e acompanhar os resultados das intervenções realizadas, bem como, traçar planos de cuidados a fim de melhorar as funções psicológicas e fisiológicas da pessoa idosa (PAVANI, *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Avaliar a percepção de idosos sobre a COVID-19 e o atendimento nos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, integrante de um projeto base intitulado “Avaliação da Linha de Cuidado à Pessoa Idosa com COVID-19 em municípios paraibanos sedes de macrorregiões de saúde”, realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2021, no município de Campina Grande, Paraíba.

A população do estudo foi composta por pessoas idosas, tendo por amostra 14 idosos como participantes da pesquisa. A partir do critério de saturação teórica, a coleta de dados finalizou-se com 12 participantes (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008).

Para tanto, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, cuja análise foi feita a partir da utilização do referencial da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). A pesquisa foi realizada conforme os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características dos participantes, a maioria foi composta pelo sexo feminino (75%) com idade entre 65 e 70 anos (33%). Além disso, (41%) dos participantes, afirmaram não possuir nenhum grau de escolaridade. Quanto ao estado civil, (50%) declararam-se casadas, aposentadas (66%) e que tem por renda cerca de dois salários-mínimos (66%). A maioria dos entrevistados referiu ter apenas o SUS como plano de saúde (75%).

Na análise dos dados subjetivos foram identificadas três categorias analíticas, a saber: Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade; Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos; O olhar do idoso sobre a COVID-19.

Categoria 1 – Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade

Nesta categoria, foram agrupados os relatos dos idosos acerca da satisfação quanto ao atendimento nos serviços hospitalares desde o momento da chegada e durante a internação. Dessa forma, observa-se como o idoso se sentiu quanto ao acolhimento e aos cuidados recebidos, descritos nos relatos a seguir:

Ave Maria, foi bom demais. Muito bem tratada, muito bem cuidada (Nísia Nóbrega).

Olhe, os dez dias que eu passei, eu me senti muito bem lá, porque eu fui muito bem atendida.” (Maria Valéria Rezende).

Compreende-se que um aspecto relevante da satisfação do usuário perpassa na relação com os profissionais de saúde que prestam a assistência, o que reforça a vinculação do relacionamento profissional e usuário com a qualidade do atendimento (GOMIDE, *et al.*, 2018). Dessa forma, para atingir a satisfação do paciente é preciso aliar a percepção de suas necessidades ao atendimento de suas expectativas. Logo, tem-se que a satisfação do paciente reflete sua experiência sobre o atendimento recebido, sendo este um importante indicador para o setor hospitalar a respeito da qualidade da assistência da equipe (ALMEIDA; GÓIS, 2020).

Categoria 2 - Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos

Quanto às limitações e sequelas ocasionadas pela COVID-19, cujas falas demonstram o caráter limitante da doença, mesmo após a sua convalescença:

[...] perdi logo dez quilos, me deu fastio, aquela fraqueza, e ainda tem a cabeça que ainda que arde e faz zoada (Augusto dos Anjos).

Ela deixou sequela demais, demais. Não ando, não saio de casa, não vou mais pra canto nenhum (Ernani Sátiro).

Nota-se conforme as falas dos participantes, de uma maneira geral, que a COVID-19 pode ocasionar limitações das atividades de vida diária (AVD) e restrição

à participação do indivíduo no seu contexto biopsicossocial, ocasionando prejuízo na funcionalidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Os dados da pesquisa apontam alterações e/ou sentimentos vivenciados pelos idosos tais como: tristeza, esquecimento, depressão, medo, fraqueza, dor generalizada, além de mencionarem o dano à autoimagem e psicológico.

Dentre os sentimentos, o medo foi o mais presente, levando à perda de hábitos e culminando em depressão pós-COVID-19. Dessa forma, pode-se inferir que a simbologia do adoecimento de um idoso pela doença assume um tom ameaçador que carrega determinantes associados a uma possível evolução ruim da doença (LUZARDO, *et al.*, 2021).

[...] eu tenho medo de sair sozinho, eu procuro mais ficar em casa, e a COVID ela é uma doença que transforma você! (Ariano Suassuna).

O meu medo maior era de morrer, não ver mais os meus filhos, e nem meu marido, e eles também, não poder nem ver, ser enterrada assim, atoa, né?" (Elizabeth Marinheiro).

Categoria 3 - O olhar do idoso sobre a COVID-19

Quanto ao olhar do idoso acerca da COVID-19 e da pandemia do novo coronavírus, observa-se nos trechos de fala, o caráter de periculosidade e de insegurança dos participantes da pesquisa:

Que a gente vê assim, bem dizer vê a morte na vista. Vê muita coisa lá (no hospital) também (José Lins do Rego).

É um negócio sério! é uma coisa perigosa e maltrata muito a pessoa, o cara procura o fôlego e não acha (Apolônio Cardoso).

Observa-se nessa categoria, sentimentos de ansiedade e estresse expresso pelos idosos, tendo em vista compreender a doença como um desafio permanente, explicada a partir de vários sentimentos: desafiadora, perigosa, medo da morte. Fato este comprovado em estudo de revisão integrativa da literatura, em que se observou que o isolamento social decorrente da pandemia gerou impactos negativos no

autocuidado de idosos ocasionando efeitos maléficos ao bem-estar físico e mental (MARQUES, *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Ao buscar avaliar as experiências e os rebatimentos da COVID-19 sob a ótica da pessoa idosa, pôde-se concluir que o acometimento pela doença produz implicações nas esferas biopsicossociais, gerando sofrimento, inclusive a longo prazo, influenciando sentimentos, atitudes e rotinas, em virtude do caráter limitante da doença, integrada ao sofrimento mental, reverberada inclusive na depressão.

Os achados deste estudo dão subsídios para novas pesquisas e meios de desenvolvimento de estratégias para o entendimento das implicações da COVID-19 na saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. O. C.; GÓIS, R. M. O. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 81, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/244>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FONTANELLA, B. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C.; BULGARELLI, A. F. *et al.* User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVcWP/?lang=en>. Acesso em: 08 nov. 2022.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404>. Acesso em: 09 nov. 2022.

LIU, K.; CHEN, Y.; LIN, R.; HAN, K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. **The Journal of Infection**, v. 80, n. 1, p. 14-18, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171866/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

LUZARDO, A. R.; SOUZA, J. B.; BITENCOURT, J. V. O. V. *et al.* Percepções de idosos sobre o enfrentamento da COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/centf/a/s7vJ765PS9JKsm33pz5bYNL/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MARQUES, E. D.; RODRIGUES, S; A; LEMOS, T. C. *et al.* Impactos da pandemia da COVID-19 no autocuidado de idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/780>. Acesso em: 10 nov. 2022.

OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 70-77, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QWbvQmCDBKDRvt9pnc98JxD/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

PAVANI, F. M.; SILVA, A. B.; OLSCHOWSKY, A. *et al.* Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, p. 1-27, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

VERGANO, M.; BERTOLINI, G.; GIANNINI, A. *et al.* Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. **Critical Care**, v. 24, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321562/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

YANG, J.; ZHENG, Y.; GOU, X. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, n. 1, p. 91-95, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173574/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO CANCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Cássio Bernardino Pinto Mangueira
Milena Nunes Alves de Sousa

Palavras-chave: Atenção Primária; Educação em Saúde; Neoplasia uterina.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero, é uma das principais causas de morte entre as mulheres em todo o mundo, é o quarto câncer mundial mais comum nas mulheres. No Brasil, as taxas desse tipo de câncer mudam de acordo com o acesso à saúde entre as regiões, sendo as maiores incidências na região Norte e Centro-Oeste, e as menores na região Sudeste (CARVALHO *et al.*, 2022; FERREIRA *et al.*, 2022).

Apesar de ser a quarta causa mais comum de câncer nas mulheres, as taxas de mortalidade estão diminuindo, principalmente devido à melhoria no rastreamento, diagnóstico e tratamento. O rastreamento do câncer de colo cervical, quando é feito na consulta médica na atenção primária, tem o potencial de salvar vidas e de diminuir custos para o sistema de saúde público de um país. Mas em zonas rurais e de difícil acesso, devido à dificuldade de disponibilidade de profissionais de saúde, principalmente médicos, causam prejuízos na assistência à saúde (ANJOS *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2022).

OBJETIVO

Relatar a experiência sobre estratégia de aumento da adesão das usuárias do sexo feminino, do Sistema Único de Saúde, a realização de exames citopatológicos do colo uterino.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo do tipo descritivo no formato de relato de experiência, tipo de metodologia que permite a descrição de experiências vividas no cotidiano, de natureza qualitativa, a qual transparece aspectos subjetivos da mente humana. Foram

colocadas em prática propostas de soluções para transformação da realidade de determinado público-alvo.

O público-alvo diz respeito a mulheres de 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual e que estão cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. André Soares da Silva Filho, da cidade de Itaporanga - Paraíba, do período do início de agosto de 2022 até o fim de outubro do mesmo ano. Foram realizadas estratégias de intervenção através da solicitação inicial da coleta de exames citopatológicos pelo médico, além de uma palestra e confecção de cartilhas educativas, e a utilização do Arco de Magueréz.

O Arco de Magueréz é uma metodologia de problematização que possibilita a detecção de problemas, os quais proporcionam a reflexão sobre elas, e a busca de possíveis soluções para esses problemas, com o compartilhamento de relato de vivências. O Arco é composto por cinco etapas: Observação da Realidade; Pontos-Chaves; Teorização; Hipótese de Solução; e Aplicação à Realidade (SILVA *et al.*, 2020)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes das intervenções acontecerem, foi feita uma reunião com todos os funcionários da unidade de saúde no dia 06 de junho 2022, para discutir os principais problemas da unidade de saúde, e constatou-se, através da análise dos indicadores, que os exames citopatológicos de colo do útero estavam com déficit de realização.

Após a definição do tema para intervenção desse trabalho, para a teorização, foram realizadas buscas na literatura científica on-line, especificamente na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), do período de 5 anos atrás até o ano atual, com a finalidade de se manter a contemporaneidade e atualidade do tema, e para definir discussões concretas e embasadas cientificamente.

Sugeriu-se como hipótese de solução, o desfecho de atividades estudantis. Por esta razão foi realizada a palestra (Figura 1) e a distribuição de cartilhas educativas (Figura 2), realizadas no dia 13 de setembro de 2022 foram efetivas para manter a adesão das usuárias da unidade de saúde a realização de exames citopatológicos (Gráfico 1), muitas das quais já haviam iniciado a coleta após a

solicitação rotineira desses exames por parte do médico da unidade às mulheres que se encaixam na faixa etária.

Figura 1: Médico e banner confeccionado para a palestra do câncer de colo de útero para as usuárias da unidade de saúde Unidade de Saúde UBSF Dr André Soares da Silva Filho



Figura 2: Folheto confeccionado e distribuído sobre o câncer de colo de útero para as usuárias da Unidade de Saúde Unidade de Saúde UBSF Dr André Soares da Silva Filho

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:
A ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

REALIDADE

- O câncer de colo de útero é uma das principais causas de morte entre as mulheres em todo o mundo, é o quarto câncer mundial mais comum nas mulheres.
- Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 99% das lesões e invasões intraepiteliais de alto grau do colo do útero são causados pela papilomavírus (HPV).

FATORES DE RISCO

- Infecção pelo HPV
- Relação sexual precoce
- Múltiplos parceiros sexuais
- Má higiene genital
- Tabagismo
- Multiparidade

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Lesões iniciais: Sem sintomas ou com sangramento relacionado a relação sexual
- Avançados: Dor, corrimento fétido, sangramento uterino anormal

PREVENÇÃO PRIMÁRIA:

- Preservativo (Camisinha): Protege parcialmente do HPV
- Vacina: Disponível no SUS

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:
A ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

VACINA ANTI-HPV

- Vacina HPV4 (Quadrivalente):
 - Tipos oncogênicos 16 e 18 e tipos não oncogênicos 6 e 11
 - 2 doses (0-6 meses)
 - Meninas: 9 a 14 anos
 - Meninos: 11 a 14 anos

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Consulta na unidade de saúde

↓

Exame citopatológico do colo de útero

↓

Alteração sugestiva → Colposcopia

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO

- Rastreamento: Coleta dupla (ectocérvix e endocérvix)
- Público: Mulheres de 25 a 64 anos
- Periodicidade: Após 2 resultados negativos, a cada 3 anos

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

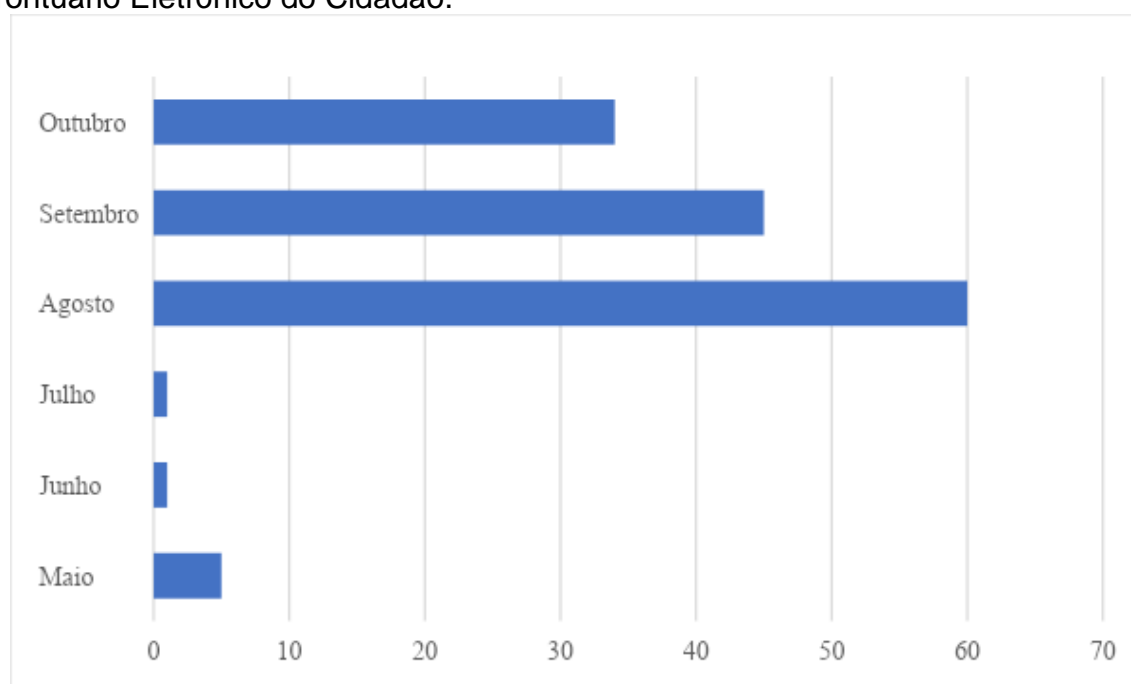
Para solucionar um problema é importante que sejam usadas intervenções como tecnologias educativas, ao exemplo da cartilha, pois são instrumentos viáveis de promover saúde por serem métodos que empregam informações de fácil visualização, as quais fixam melhor o conteúdo do que instruções verbais sem ilustrações. Esses métodos facilitam a comunicação e o conhecimento em saúde e ajudam no poder de decisão e na sensibilização dos pacientes. A cartilha é um meio de levar conhecimentos para pessoas de diferentes escolaridades e realidades socioculturais (GONÇALVES *et al.*, 2019; GOUVEIA; SILVA; BATISTA NETO, 2020).

Como forma de verificar os desfechos pós-intervenção, consultou-se o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC), pois é o sistema utilizado para atender as pacientes, o qual possui campos para digitação de anamnese, exame físico, conduta e exames, que é onde fica armazenado as solicitações, realizações e resultados de exames em geral.

O PEC implementou um modelo de registro que inclui mais informações sobre o usuário, o que disponibiliza ao profissional de saúde um conhecimento mais detalhado deste e seu histórico de atendimento. Ele potencializa o planejamento do cuidado em saúde ao favorecer as necessidades de cuidado de cada paciente, e ajuda os profissionais a visualizar os resultados de intervenções realizadas individualmente e coletivamente, e a acompanhar os efeitos das ações em saúde (ÁVILA *et al.*, 2022).

Com a consulta ao PEC, constatou-se através da realização de um gráfico (Gráfico 1) que de maio até o fim de outubro de 2022, houve um crescimento significativo de realização de exames citopatológicos de colo uterino, que são explicados pela solicitação por escrito de exames, e principalmente devido a implementação de medidas educativas visuais representadas pela confecção e distribuição de cartilhas educativas às usuárias da unidade de saúde.

Gráfico 1: Gráfico ilustrando o quantitativo de exames citopatológicos realizados nos meses de maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro, feito a partir de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão.



Fonte: BRASIL. E-SUS Atenção Primária à Saúde, 2022.

CONCLUSÃO

A partir da realização desse trabalho, evidencia-se que os temas propostos abordados na Metodologia serviram como um guia para definir a problemática existente na unidade de saúde e para estimular o pensamento acerca das estratégias que foram realizadas, com o objetivo de atingir a intervenção desejada.

Após a implementação das estratégias de intervenções, constatou-se que tais medidas foram benéficas tanto para a melhora do índice de realização de exames de citopatológicos do colo de útero, quanto para a melhora da qualidade da assistência ao público feminino, que é o objetivo de grande impacto na prevenção de saúde delas.

Além disso, conclui-se que essa pesquisa, estudo e trabalho atingiram o resultado esperado, a prova disso é o número discrepante de realização de exames realizados nos 3 meses seguidos das intervenções em comparação aos outros 3 meses anteriores, os quais não tinham vivenciado as intervenções.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Eduarda Ferreira dos *et al.* Professionals' practice and quality of actions to control cervical cancer: a cross-sectional study. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

ÁVILA, Grazielly Soares *et al.* Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em Equipes de Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

CARVALHO, Carla Fabrine *et al.* Rastreamento do câncer do colo de útero com teste de HPV: Atualizações na recomendação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 264-271, 2022.

FERREIRA, Márcia de Castro Martins *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2291-2302, 2022.

GONÇALVES, Marília de Sousa *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

GOUVEIA, Amanda Ouriques; SILVA, Herberth Rick Dos Santos; BATISTA NETO, José Benedito dos Santos. Saúde mental em tempos de COVID-19: construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz *et al.* O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SERTÃO PARAIBANO

Joelly Holanda de Souza
Milena Nunes Alves de Sousa

Palavras-Chave: Atenção primária; Benzodiazepínicos; Transtorno do sono.

INTRODUÇÃO

Psicotrópicos são substâncias que agem produzindo efeitos sobre o sistema nervoso central (SNC). Os benzodiazepínicos atuam na estimulação do ácido gama-aminobutírico (GABA), neurotransmissor responsável pela inibição da atividade cerebral, sendo de grande importância clínica, pois tem efeitos ansiolíticos e de relaxamento (SENRA *et al.*, 2021).

Uma das principais características da atenção básica é o trabalho de prevenção e promoção da saúde, apesar disso, a medicalização tem sido o principal recurso no cuidado da saúde mental (SILVA; ALMEIDA; SOUZA, 2019).

Mulheres de meia idade que buscam efeitos ansiolíticos, e idosos que buscam o efeito hipnótico da medicação estão entre os usuários crônicos. Os principais fatores predisponentes ao uso de BZD em idosos no Brasil são: insônia, angústia, ansiedade, depressão, falecimento de familiares, e situações de estresse, justificando seu uso crônico por indivíduos nessa faixa (MENDES *et al.*, 2022), sendo relativamente “perigoso” devido seus efeitos adversos como: sonolência, incoordenação motora, dificuldade de concentração, amnésia, confusão mental e delírios (SENRA *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Avaliar o uso de benzodiazepínicos em pacientes de uma Unidade de Saúde do Sertão Paraibano e correlacionar os dados sociais e demográficos, com a indicação médica da prescrição, uso correto, tempo de uso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa, realizada com pacientes usuários de benzodiazepínicos, com idade igual ou superior a 18 anos,

adscritos ao território da unidade de saúde Central Cleomara Pereira, localizada no município de Conceição-PB, contemplando 68 pacientes.

Foi utilizado o prontuário eletrônico (PEC) de atendimento médico do Ministério da Saúde para coletar informações como idade, sexo, indicação do uso da medicação, tempo de uso. A análise dos dados foi realizada manualmente com a verificação de cada prontuário médico e analisado através de estatística simples.

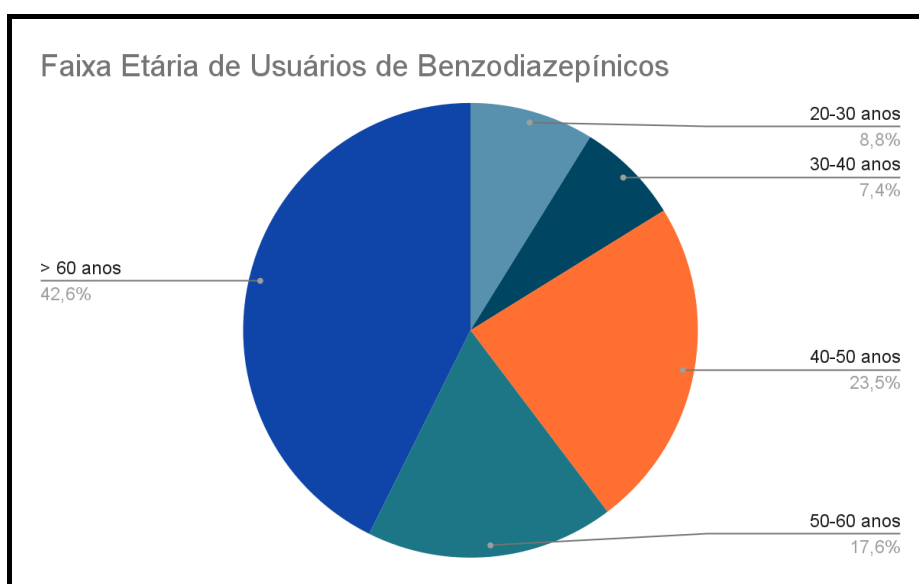
O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, consideradas as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde de número 510/16 e 580/18, recebendo parecer favorável conforme: CAAE: 62905822.1.0000.5181 e número de parecer: 5.654.964.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que o perfil principal é de mulheres idosas diagnosticadas com “perturbações do sono”, usando clonazepam, a maioria, e há aproximadamente 2 anos.

Observou-se ainda que 22 pacientes são do sexo masculino e 46 do sexo feminino. Seis pacientes têm idade entre 20-30 anos, 5 entre 30-40 anos, 16 entre 40-50 anos, 12 entre 50-60 anos e 29 mais de 60 anos.

Gráfico 1: Faixa Etária da amostra



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os diagnósticos foram classificados em Esquizofrenia (5 pacientes); Perturbações do sono (31 pacientes); Neoplasia cerebral (2 pacientes); Ansiedade (25 pacientes); Abuso de álcool (1 paciente); Depressão (2 pacientes); Acidente Vascular Cerebral e Convulsão (1 paciente cada).

As medicações prescritas foram clonazepam (43); Bromazepam (7); Alprazolam (13); Diazepam (4); Lorazepam (1) e Clordiazepóxido (1). Sendo que 1 paciente faz uso de 2 benzodiazepínicos (clonazepam + alprazolam). Para o tempo de uso 9 pacientes usam há menos 1 ano, 52 usam entre 1 e 2 anos e 7 pacientes usam há mais de 2 anos.

Os Benzodiazepínicos (BDZ) exercem seu efeito através da modulação do receptor GABA-A (ácido gama-aminobutírico), um neurotransmissor inibitório primário do sistema nervoso central. O GABA não é alterado em sua produção, liberação ou metabolismo pelos benzodiazepínicos, eles potencializam suas ações inibitórias aumentando a ligação do receptor, o que acaba aumentando o fluxo de íons de cloreto através do canal gaba-íon, causando hiperpolarização, diminuindo a capacidade de gerar um potencial de ação (KANG; GALUSKA; GHASSEMZADEH, 2018).

Nos últimos anos, o uso indevido tem sido motivo de crescentes preocupações. Foi estimado que 30,6 milhões de adultos relataram uso de benzodiazepínicos no ano 2015-2016, sendo que 2,2% usaram indevidamente uma prescrição de BZD. Os benzodiazepínicos são o terceiro medicamento, prescrito ou ilicitamente, mais comumente mal utilizado nos EUA entre adultos e adolescentes, com as motivações para uso de BDZ (indevido ou não) sendo: relaxar ou aliviar a tensão (46,3%), ajudar no sono (22,4%), "experimentação" (5,7%), e 11,8% para "ficar chapado" ou por vício (SARANGI; MCMAHON; GUDE, 2021).

Constituem uma das medicações mais prescritas para manejo da ansiedade e da insônia (PICTON *et al.*, 2018). Os principais efeitos são: sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante, sendo, entretanto, mais utilizados para ansiedade e distúrbios do sono (FERNANDES; BRITO, 2021). Para os autores, a prescrição adequada desse tipo de medicamento é necessária ao diagnóstico, sendo que o uso racional se relaciona também ao atendimento às suas necessidades clínicas com doses e período pré-estabelecido.

Mesmo com estudo alertando potenciais efeitos adversos cognitivos no uso dos benzodiazepínicos, sendo um fator modificável para demência, principalmente em

idosos, a literatura sugere uma proporção substancial dessa população fazendo uso crônico nos EUA (PICTON *et al.*, 2018). Sendo esse efeito maior em pacientes que utilizam os de meia-vida longa (>20 horas de meia-vida) e por uma duração mais longa (>3 anos). Além disso, sintomas de abstinência poderiam ser observados em usuários de BDZ de curto prazo, mas sem acúmulo de déficits cognitivos (QIAN *et al.*, 2019).

Outra pesquisa observou aumento no risco de demência nas doses mais altas, especialmente em pacientes do sexo feminino, em uso de BZD de meia-vida curta, mostrando uma relação dose-resposta (TORRES-BONDIA *et al.*, 2022). Existem evidências, de que os BDZ aumentam o risco de quedas, fraturas, insuficiência respiratória aguda e delírio, reduzindo a qualidade de vida do paciente e aumentando a carga financeira. Mesmo assim, podem ser droga de escolha para tratamento de insônia em pacientes idosos, utilizando-se um de ação curta, por um curto tempo com progressiva retirada (QIAN *et al.*, 2019).

A retirada abrupta pode resultar em síndrome de abstinência. O desmame do medicamento deve ser feito de modo gradual, de maneira que o organismo se adapte à diminuição da dose e à ausência do medicamento. Para isso, a retirada dura em torno de 6 a 8 semanas e passando pelas etapas de avaliação de sinais e sintomas de tolerância ou dependência; desmame gradual da medicação; redução de 25% da dose por semana, associado com algum antidepressivo e acompanhamento psicossocial; avaliação de sinais e sintomas de abstinência; reavaliar o paciente, reconsiderando o diagnóstico com nova proposta terapêutica. Sendo assim, entende-se que as intervenções educativas são de grande importância na abordagem aos pacientes em uso de benzodiazepínicos a fim de orientar, sensibilizar e informar sobre os riscos do uso irracional dos mesmos (FERNANDES; BRITO, 2021).

CONCLUSÃO

Verificou-se que os benzodiazepínicos foram bem indicados em sua maioria, inclusive para os idosos; porém o tempo de uso destes tem sido feito de forma errônea, visto que a maioria usa há mais de um ano, como o caso de um paciente que faz uso há 4 anos para insônia. Desta forma, é indispensável o acompanhamento destes pacientes para se realizar o desmame da medicação.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, Y. F.; BRITO, F. C. B. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos em uma unidade básica de saúde em São João do Piauí: projeto de intervenção.** UFPI. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ares/24359> . Acesso em: 18 maio 2022.
- QIAN, H. E. *et al.* Risk of dementia in long-term benzodiazepine users: evidence from a meta-analysis of observational studies. **Journal of Clinical Neurology**, v. 15, n. 1, 2019.
- KANG, M.; GALUSKA, M. A.; GHASSEMZADEH, S. **Benzodiazepine Toxicity.** Treasure Island (FL): Book from StatPearls Publishing, 2022.
- MENDES, A. K. A. *et al.* Uso de benzodiazepínicos em idosos no Brasil. **Research, Society and Development Journal**, v. 11, n.2, p. 1-8, 2022.
- PICTON, D. J. *et al.* Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. **American Journal of Health-System Pharmacy**. v. 75, n. 1, p.6-12, 2018.
- SARANGI, A.; MCMAHON, T.; GUDE, J. Benzodiazepine misuse: an epidemic within a pandemic. **Cureus**, v. 13, n. 6, p. 1-9, 2021.
- SENRA, E. D. *et al.* Side effects of chronic and indiscriminate use of benzodiazepines: A narrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, 2021.
- SILVA, P. A.; ALMEIDA, L. Y.; SOUZA, J. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. 1, p. 1-8, 2019.
- TORRES-BONDIA, F. *et al.* Benzodiazepine and Z-drug use and the risk of developing dementia. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 25, n.4, 2022.

A FISIOTERAPIA COMO CAMINHO DE FUNCIONALIDADE NA MIASTENIA GRAVIS PARANEOPLÁSICA PULMONAR E MEDIASTINAL: RELATO DE CASO

Luiz Vitor Andrade Lacerda Pereira
Auriceli Silva Araújo
Marcela Laís Lima Holmes Madruga
Laryssa Marcela Gomes Amaral
Wallison Pereira dos Santos

Palavras-chave: Fisioterapia; Miastenia gravis; Reabilitação hospitalar.

INTRODUÇÃO

A Miastenia Gravis (MG) é definida como uma patologia autoimune, que afeta as junções neuromusculares interferindo na produção de anticorpos juntamente com o sistema complemento, atua contra os receptores nicotínicos da acetilcolina (AChR), localizados na membrana pós sináptica, resultando em significativo comprometimento da transmissão neuromuscular, a qual ocasiona um quadro sintomatológico caracterizado por fraqueza muscular, ptose palpebral, e em casos mais graves, falência da musculatura respiratória (ROQUE et al., 2022).

O Tinoma é um tumor e pode cursar com sintomas respiratórios pela compressão das vias aéreas superiores e síndrome da veia cava superior. Pode também causar síndromes paraneoplásicas, como miastenia gravis, aplasia de células vermelhas ou hipogamaglobulinemia (JORGE e PEREIRA 2018).

Outrossim, trata-se de uma doença rara, a qual a prevalência mundial é calculada em 20 por 100.000 indivíduos, todavia, pesquisas apontam uma crescente nesses casos, nos últimos anos (CHAVES, et al., 2021). O tratamento da MG objetiva o controle dos sintomas motores característicos, a diminuição das exacerbações, o aumento do período em remissão e tratamento das crises miastênicas e a fisioterapia se mostra de extrema importância neste processo de recuperação cinético-funcional (SILVA et al., 2022).

Em pacientes adultos acometidos com MG é conhecido que a intervenção fisioterapêutica pode promover aumento da capacidade física, melhora da funcionalidade e equilíbrio. Como forma de minimizar as limitações causadas pela doença, a fisioterapia atua na elaboração de diagnóstico cinético-funcional e na programação de uma conduta coerente com cada caso, trazendo para o paciente

miastênico os benefícios dos exercícios terapêuticos e suas variáveis metabólicas e psicológicas culminando em melhora da qualidade de vida destes indivíduos (BRITO et al., 2013).

OBJETIVOS

Relatar o caso de um paciente portador de Miastenia Gravis paraneoplásica pulmonar e mediastinal evidenciando a importância da reabilitação cinético-funcional.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo relato de caso. Sendo este realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica de um hospital referência na Paraíba no tratamento de doenças neurológicas em alta complexidade. De acordo com Silva et al. (2022), este tipo de estudo se caracteriza por abordar um determinado assunto e procura-se estudá-lo de maneira criteriosa.

A assistência prestada para o paciente em discussão foi realizada mediante protocolos multiprofissionais cuja equipe era composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas. Sendo exposto neste relato a reabilitação cinético-funcional realizada pela equipe de fisioterapia.

Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico do paciente a partir do sistema TiMed (*Vital Care - Powered By Versão 5.0.71.31*). O termo de consentimento livre e esclarecido foi devidamente assinado pelo paciente, permitindo o uso de dados, fotografias e radiografias contidas no prontuário para publicações científicas ou atividades acadêmicas, conforme o previsto no Código de Ética de Fisioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente I.L.O., sexo masculino, 29 anos, procurou ajuda médica com queixa de diplopia associada a ptose palpebral bilateral iniciado 20 dias antes da consulta no ambulatório. Nesse contexto, foi realizada uma Eletroneuromiografia na data de 03 de outubro de 2022 com laudo de constatação de compatibilidade com distúrbio da

junção neuromuscular pós-sináptico (Miastenia Gravis). Sendo transferido na data 10 de outubro de 2022, acompanhado pelo irmão, para a unidade hospitalar referência. Evoluiu rapidamente com fraqueza muscular nos 4 membros, disfonia e disfagia e foi encaminhado para a UTI Neurológica do serviço.

Após solicitação de exames de imagem, tais como tomografia computadorizada de tórax e radiografia (Figura 1), foi evidenciada uma formação expansiva com densidade de partes moles e calcificações de permeio medindo cerca de 7,0 x 7,0 x 5,1cm no lobo superior esquerdo em íntimo contato com a superfície mediastinal adjacente e linfonodos mediastinais com confirmação clínica diagnóstica de Miastenia Gravis Paraneoplásica pulmonar e mediastinal.

Na data 11 de outubro de 2022, paciente evolui com quadro de insuficiência respiratória, estado de torpor, em uso de musculatura acessória e tiragens intercostais, subcostais e furcular, apresentando dessaturação. Sendo realizada intubação orotraqueal (IOT) sem intercorrências registradas, inicia o uso de sedoanalgésicos e ventilação mecânica invasiva (VMI). Após uma semana de utilização de imunoglobulina, o mesmo apresentava melhora clínica, nível de consciência satisfatório, exames laboratoriais estáveis, evoluindo para o desmame da VMI e consequente extubação. Após 24 horas de extubação, evolui com ausência de proteção de vias aéreas, sendo necessária nova IOT e traqueostomia precoce.

Figura 1. Radiografia de tórax



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Posterior a piora do quadro, do ponto de vista fisioterapêutico, foi realizada uma avaliação criteriosa cinético funcional e constatada fraqueza muscular generalizada grau 1 (indicativo de fasciculações musculares) para todos grupos musculares abarcados pela escala Medical Research Council (MRC), sem controle de tronco e coluna cervical, dependência total para transferências e nível funcional 0 na escala ICU Mobility Scale (IMS). No que se refere ao componente respiratório, o mesmo apresentava ausência de atividade muscular diafragmática, impedindo disparo do ventilador mecânico, tosse ineficaz, inexistência de reflexo para deglutição.

A intervenção fisioterapêutica teve como objetivos: evitar os efeitos deletérios do imobilismo prolongado no leito; evoluir nível funcional; promover variações posturais; retardar e minimizar as consequências funcionais da doença de base; manter e otimizar funções respiratórias; fortalecer musculatura periférica e respiratória e garantir desmame da VMI. Assim, foram propostas as condutas de eletroestimulação diafragmática, cinesioterapia motora progressiva, treino de transferências, cicloergometria, evolução de nível funcional postural e terapias respiratórias como terapia de remoção de secreção, expansão pulmonar e treino aeróbio (figuras 2, 3 e 4).

Figura 2. Eletroestimulação diafragmática.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Figura 3. Evolução de nível funcional



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Figura 4. Evolução de nível funcional



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

CONCLUSÃO

Mediante intervenção fisioterapêutica, pôde-se observar uma melhora significativa do quadro clínico e funcional do paciente. Este, por sua vez, evoluiu com ganho de força muscular respiratória e consequente independência do suporte ventilatório, melhora na força de tosse com adequado gerenciamento de secreções, controle satisfatório de musculatura periférica, tronco e coluna cervical possibilitando independência progressiva em transferências e mobilidade. Acrescenta-se que o paciente foi capaz de atingir a deambulação livre, nível funcional 10 na IMS, configurando, assim, independência funcional. Tais ganhos refletiram em alta da unidade, proporcionando reintegração e melhor qualidade de vida para ele.

Diante disso, as condutas da fisioterapia demonstraram contribuir diretamente para evolução clínica, sendo capaz de abarcar os demais domínios prejudicados pela doença de base, destacando, assim, sua necessidade no âmbito da reabilitação neurológica em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

BRITO, A. R. de; SOUZA, K. Z. F. N. de; OLIVEIRA, A. M. B. de; SOUSA, M. N. A. de; FREITAS JUNIOR, J. H. A. de; ASSIS, E. V. de. Fisioterapia Respiratória na

Miastenia Grave: estudo de caso. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 563–567, 2013. DOI: 10.34024/rnc.2013.v21.8149.

CHAVES KDH, et al. Miastenia gravis: fisiopatología y manejo perioperatorio. **Revista Médica Sinergia**, 2021; 6(4): e651. Disponível em: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i4.651>

JORGE, L. P. DE C. E PEREIRA, C. E. G. Retinite por citomegalovírus em paciente com Síndrome de Good. **Revista Brasileira de Oftalmologia** [online]. 2018, v. 77, n. 3 [Acessado 10 Novembro 2022], pp. 153-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180034>>.

ROQUE, M. H. G.; FIGUEIREDO, B. Q. de .; OLIVEIRA, I. P.; SOUSA, M. F. A. R. de .; FREITAS, O. A. de .; BRAGA, V. A. F.; OLIVEIRA, R. C. Approach to juvenile myasthenic crisis: case report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e567101220893, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20893.

SILVA, B. S. da .; ABU HASNA , A.; BRIDI, E. C. .; DIAS , P. de S. .; DIAS , M. A. . Surgical removal of upper right third molar: case report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e55911528683, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28683. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28683>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PERSPECTIVAS DA ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Lais Lima Holmes Madruga
Allen Suzane de França
Júlio César Guimarães Freire
Luiz Vitor Andrade Lacerda Pereira
Laryssa Marcela Gomes Amaral

Palavras-chave: Fisioterapia; Reabilitação hospitalar; Rede de cuidados continuados de saúde.

INTRODUÇÃO

O progressivo aumento da prevalência de condições crônicas torna cada vez mais comum a busca por serviços de alta complexidade, acarretando inúmeros custos para o serviço público de saúde (AFSHIN, 2019). No ano de 2006, para atender as demandas em saúde crescentes na população idosa, é instituída em Portugal a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), um conjunto de ações estratégicas de cuidado a serem realizadas na transição do cuidado hospitalar para os cuidados primários (MOREIRA, 2019).

E a partir do resultado exitoso do modelo de cuidados continuados integrados (CCI) nos países europeus, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu os leitos de retaguarda e Unidades de Cuidados Prolongados (UCP) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS (BRASIL, 2011), que no ano seguinte é reconhecida como "uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizados e a Atenção Básica, inclusive a Atenção Domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio" (BRASIL, 2012).

O modelo de atendimento CCI tem como objetivo atender pacientes com dependência funcional potencialmente susceptível à recuperação, a partir de uma abordagem integral que contemple as necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais (DOLZ, 2013).

Nesse contexto, em outubro de 2022, foi criada no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) com o objetivo de possibilitar a otimização dos leitos de terapia intensiva para cuidados de pacientes em evento agudo e pós-operatório.

OBJETIVOS

Relatar as experiências vivenciadas e perspectivas da equipe de fisioterapia no primeiro mês de atividades na UCCI do HMDJMP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), um estabelecimento de saúde de alta complexidade em Cardiologia e Neurologia, gerenciado pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) e situado no município de Santa Rita, Paraíba. A referida instituição oferta serviços de saúde seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a regulação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB). Diariamente, são realizados procedimentos cirúrgicos complexos nos âmbitos neurológicos e cardiológicos. Os indivíduos submetidos a tais procedimentos frequentemente necessitam evoluir em ambiente de terapia intensiva, o que demanda da gerência hospitalar a disponibilização de leitos para pacientes em pós-operatório, bem como em eventos agudos.

Nesse sentido, com o objetivo de otimizar os leitos de terapia intensiva e, assim, racionalizar os finitos recursos da PBSAÚDE, no mês de outubro de 2022 foi implantada no hospital a UCCI. Assim, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade para admissão na UCCI: a) pacientes clínicos ou cirúrgicos egressos da UTI Adulto com instabilidade clínica que não requeiram monitorização; b) pacientes portadores de doença de vias aéreas ou pulmonar moderada, que necessitam intervenção multidisciplinar e monitorização; c) pacientes portadores de doença neurológica que não ameace a vida e com necessidade de intervenção multidisciplinar e monitorização frequente; d) pacientes com doenças de múltiplos sistemas potencialmente instáveis, que requerem intervenção multidisciplinar, nas seguintes condições: cuidados com traqueostomia requerendo higiene brônquica, presença de drenos pleurais, após estabilização inicial e que não apresentem comprometimento respiratório ou hemodinâmico.

Diante do perfil clínico abordado, a atenção fisioterapêutica no setor ocorre de forma contínua nos turnos manhã, tarde e noite. Sendo assim, composta por uma equipe atuante em escala rotativa de 15 profissionais, capacitados para atuação nos cuidados integrados e atuantes no contexto de reabilitação das funções motoras e respiratórias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cenário de uma abordagem multidisciplinar na estratégia de serviços na UCCI, o papel do fisioterapeuta é pautado na integralidade e humanização do cuidado, atuando para atenuar os efeitos do processo de desospitalização, ganho de funcionalidade para otimizar o retorno ao domicílio e educação em saúde para acompanhantes e rede de apoio do paciente, visando a continuidade dos cuidados na atenção domiciliar.

A partir de uma avaliação física, o perfil de independência dos pacientes elegíveis para o setor se destaca em escores mínimos na escala de mobilidade em doentes críticos (TIPPING et al., 2016). Nesse contexto, a reabilitação motora para evolução do nível funcional se mostra de extrema necessidade para melhora do prognóstico na alta hospitalar.

O comprometimento respiratório dos pacientes em questão se mostra intimamente relacionado ao possível uso de ventilação mecânica invasiva, não-invasiva e oxigenoterapia. Assim, as técnicas fisioterapêuticas nesse contexto são capazes de melhorar a função pulmonar e desobstrução brônquica, diminuindo o tempo de hospitalização e evoluindo para melhor qualidade de vida (ALVES, 2014).

Um dos pilares da implantação de uma UCCI é o processo seguro de alta hospitalar, de modo que o paciente volte ao seu domicílio com um maior suporte e orientação profissional. O profissional fisioterapeuta, por sua vez, está diretamente ligado ao processo de readaptação e reinserção do usuário (NETO, 2014), atuando, assim, para além da reabilitação física, mas na melhor adaptação no retorno domiciliar.

Dessa maneira, um dos pontos de destaque das atividades na UCCI do HMDJMP baseia-se na educação e orientação aos acompanhantes, permeando procedimentos básicos que proporcionam maior conforto e qualidade de vida ao

usuário, tais como higienização de vias aéreas, posicionamento terapêutico no leito, treino de transferências para variações posturais e identificação de situações de risco.

Em adição às perspectivas para a desospitalização, a promoção de uma melhor experiência intra-hospitalar é um dos objetivos da atuação dos profissionais da fisioterapia. Para minimizar os danos da internação prolongada e questões psicológicas que acompanham a condição física, priorizar a qualidade relacional se mostra fundamental (MANDADORI et al., 2016). Assim, proporcionar medidas de conforto, passeios externos e experiências afetivas, com a devida monitorização, fazem parte da rotina de atendimentos do setor (Figura 1).

Figura 1. Banho de sol em área externa



Fonte: Arquivo Pessoal

CONCLUSÃO

Dentre as perspectivas do cuidado nesse novo cenário de vivência, espera-se que a atuação fisioterapêutica seja capaz de perpetuar os cuidados ao paciente crônico, permeando entre as esferas das complexidades assistenciais e possibilitando uma reintegração domiciliar do usuário. Diante disso, conclui-se sobre a relevância do fisioterapeuta na temática de cuidados continuados, além das experiências a curto prazo da implementação de tal campo de práticas. Percebe-se, ainda, que essa

estratégia de serviço se mostra capaz de ofertar um campo promissor de uma nova perspectiva de assistência, ensino e pesquisa no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

AFSHIN, Ashkan et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, p. 1958-1972, 2019.

ALVES, Andréa Nunes. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 dez. 2012.

DOLZ, Montserrat. Preparação de Altas. Hospital Samaritano. CEALAG. GESAWORLD. SES. 2013.

DUARTE, Ana Filipa de Albuquerque Ferreira et al. **Padrões de qualidade em unidades de cuidados continuados integrados: percepção dos fisioterapeutas**. 2014. Dissertação de Mestrado.

MONDADORI, Aléxia Gabrielly et al. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 294-300, 2016.

MOREIRA, Marta Alexandra. Reabilitação e Demência na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Orientador: Profa. Dra. Ivone Maria Resende Figueiredo Duarte. 2019. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Porto, [S. l.], 2019.

TIPPING, Claire J. et al. The ICU mobility scale has construct and predictive validity and is responsive. A multicenter observational study. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 13, n. 6, p. 887-893, 2016.

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Flávia Gomes Silva
Ana Elisa Pereira Chaves
Ingrid Mariano Abrantes
Sara da Rocha Silva
Francisco de Sales Clementino

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde do Idoso; Saúde da pessoa idosa; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por importantes transformações quanto às características demográficas, sendo perceptível um aumento da prevalência de idosos na população geral, fator que ocorre devido à redução dos índices de natalidade e queda dos níveis de mortalidade (OLIVEIRA, 2019).

A COVID-19, doença que atinge indivíduos em todas as faixas etárias, teve seu primeiro caso referenciado no município de Whan, na China, em 2019. Transmitida através da secreção respiratória, é caracterizada pelos sinais e sintomas de febre, tosse seca e cansaço, evoluindo para um número acentuado de casos de pneumonia (OMS, 2020. OMS, 2022).

A intensidade das demandas de saúde demonstradas pelos idosos exige dos serviços à capacidade de responder adequadamente as suas necessidades, não focando apenas na prevenção e no controle de doenças, mas também na promoção de um envelhecimento de qualidade, ativo e saudável (SCHENKER; COSTA, 2019).

OBJETIVO

Avaliar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sousa, Estado da Paraíba, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, Serviços Especializados e das Unidades de Saúde da Família (USF).

Realizou-se uma amostragem aleatória simples, sendo escolhido um serviço de saúde especializado no atendimento à pessoa idosa com COVID-19 e uma USF no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O número de participantes foi definido pela técnica de saturação, (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008), totalizando 15 participantes.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2021. Para apreensão do objeto de estudo, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um Formulário Individual (caracterização dos participantes) e a entrevista semiestruturada. Ademais, os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) na modalidade Categorical Temática.

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo obedeceu aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes da pesquisa se caracterizou pela maioria do sexo feminino (60%), faixa etária entre 20 e 40 anos (50%), com formação acadêmica na área de enfermagem (60%) e pós-graduação *lato sensu* (50%); além disso, os profissionais mantinham outros vínculos como contrato e/ou cargo comissionado e tinham tempo de atuação na instituição de quatro anos acima (60%).

Categoria 1 - Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19: entraves e potencialidades no processo de pactuação e implementação

A partir dos trechos das falas dos participantes, verifica-se a existência de fragilidades na pactuação e implementação da Linha de Cuidado destinada a pessoa idosa com COVID-19, tais como: falha na comunicação e diálogo entre serviços e gestão, e a não especificidade de uma linha de cuidado, como explicitados a seguir:

A gente não participou, em momento nenhum se reuniu com alguém pra dizer “vai ser assim, assim e assim”, chegaram as informações até a nossa equipe, como a gente poderia estar atuando e a gente foi aceitando, a depender do que cabia a gente, do que a gente achou que seria correto (ENT 4).

Aqui no nosso município não necessariamente tem uma linha de cuidado diretamente relacionada a pessoa idosa, a linha de cuidado ela tá elaborada com o geral, o cuidado com a pessoa com a COVID-19 ou aquele sintomático (ENT 6).

Não há uma pactuação formalizada, a gente faz todo esse atendimento com o fluxo que eu falei em parceria entre a equipe de Atenção Básica, o NASF, que hoje a gente sabe que ele foi, teoricamente, destituído, mas que os profissionais multidisciplinares eles continuam fazendo essa assistência à saúde da família (ENT 8).

Observa-se entraves para a consolidação do fluxo de atendimento à pessoa idosa com COVID-19 ocasionado pelo frágil direcionamento da gestão para a orientação das equipes, o que prejudica a organização interna do processo de trabalho. Para Silva *et al.* (2021) e Portela; Grabois e Travassos (2020), a falta de informação, de insumos, Equipamentos de Proteção Individual, capacitação e de uma integração entre os níveis de atenção à saúde, influenciam no processo de organização de um novo fluxo de cuidado e reorganização das atividades.

Categoria 2 – Atividades educativas em saúde: Repercussões e reformulações durante a COVID-19

As atividades educativas são estratégias imprescindíveis para o acesso e elaboração conjunta de informações, como também aproxima os diversos atores sociais que compõem o território em torno dos dispositivos de saúde. Observa-se que o momento da pandemia da COVID-19 ocasionou mudanças nas formas de execução, como expresso nos seguintes trechos de falas:

Quando iniciou a pandemia a gente ficou assim “e agora?”, porque o NASF trabalha muito com ações em grupos, então a gente fazia as salas de espera, grupo de idosos, a gente fazia também assistência com abrigo, então eram públicos que a gente realmente trabalhava sempre, se reuniam e aglomerava. Ai a gente começou a fazer as ações gravando pelo celular mesmo, era o que a gente tinha. Começou a fazer esses vídeos educativos através das redes sociais (ENT 4).

Sim, temos feito, inclusive nas escolas. Nossa equipe da saúde participou de muitas aulas ainda quando estava no período remoto, nossa equipe fazendo

esse trabalho, informando. [...] fizemos um trabalho educativo muito forte nas rádios, nas redes sociais, então isso nos ajudou muito, muitas lives, pra que as pessoas pudessem ter conhecimento da doença (ENT 8).

A Educação em saúde é identificada como uma estratégia que tem potencial para prevenir e promover a saúde em diversas áreas de atuação. Diante de um cenário pandêmico, essa estratégia tem sido priorizada e instituída como prioridade entre as tarefas de trabalho a fim de promover a saúde e prevenir a doença (RIOS *et al.*, 2020).

Nesse cenário de pandemia, diversas estratégias educativas foram utilizadas, com o intuito de levar orientações a um maior número de indivíduos (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020). Dessa forma, algumas instituições de saúde implementaram ações de Educação Permanente em Saúde, como estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19 (SANTOS *et al.*, 2021; OLIVEIRA; HONORATO, 2021).

CONCLUSÃO

A partir do exposto é possível perceber os impactos que a COVID-19 ocasionou nos serviços e na assistência prestada aos idosos. As fragilidades existentes antes da pandemia, foram potencializadas após sua ocorrência, como por exemplo: falha na comunicação, a escassez de informações e a difícil adaptação que a nova realidade demandava.

Apesar de ser o grupo populacional mais atingido pela doença, o atendimento direcionado a pessoa idosa, ocorreu de forma generalizada, uma vez que não existia uma Linha de cuidado específica. Nota-se que a pactuação e implementação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Pessoa Idosa é essencial para aproximá-la dos demais dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como, fortalecer o processo de educação em saúde, e oportunizar a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

FONTANELLA, B. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVvkymVByhrN/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Rev. Bras. de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2019.

OLIVEIRA, F. F.; HONORATO, K. A. Atividade lúdica e educativa para higienização das mãos em tempos de pandemia: relato de experiência. **Revista Nursing**, 2021; v. 24, n. 275, p. 5496-5500.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 10 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vil. Sanit. Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PORTELA, M.C.; GRABOIS, V.; TRAVASSOS, C. Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Observatório COVID-19, FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42324/MatrizLinhaCuidado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 09 nov. 2022.

RIOS, A. F. *et al.* Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

SANTOS, R.L.N. *et al.* Potencialidade da Educação Permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. 6465, 2021.

SCHENKER; M. COSTA, D. H. Avanços e Desafios da Atenção à Saúde da População Idosa com Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.1369-1380, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?lang=pt>. Acesso: 07 jul. 2022.

SILVA, W. R. *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00330161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VERAS, R. P. *et al.* Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 2, p. 357-365, 2014.

MOVEMENTE: APOIO ÀS AÇÕES DE CUIDADO DOS CAPS A PARTIR DA PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS NOS TERRITÓRIOS DE JOÃO PESSOA/PB

Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros
Anselmo Clemente
Filipe Ferreira da Costa
Juliana Sampaio
Jeffeson Thalles Jerônimo Coelho

Palavras-chave: Práticas corporais; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, movimento dos anos 70 em resposta à política hospitalizante e higienista da época, bem como à violência asilar, tem como proposta a humanização do cuidado, o direito à saúde e a autonomia do sujeito. Pautada na mudança instituída pela Reforma, o cuidado passa a ser feito no diálogo e sempre em movimento, transversalizando o saber e o fazer. Para tanto, é necessário a elaboração de ações intersetoriais, a partir da construção de vínculos com outros serviços, recursos e dispositivos do território para a garantia do acesso ao trabalho, à cultura, ao lazer, às práticas corporais etc. (FURTADO et.al., 2017). As práticas corporais potencializam a autonomia e promoção integral da saúde. Constituem-se num direito das pessoas, sendo plurais nos seus sentidos, formas e contextos.

Portanto, o território deve ser o guia para o desenvolvimento de ações do serviço, pois, não se pode construir o cuidado em saúde mental sem pensar onde, como e com quais garantias o usuário será (re)inserido em seu meio (YASUI, 2011). Todavia, o cenário da atual política de saúde mental se restringe à uma desinstitucionalização baseada na ampliação de serviços assistenciais de saúde, que estreita o percurso por onde a loucura pode circular, tornando-a objeto apenas da saúde (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009). Assim, as ações de cuidado têm se concentrado cada vez mais nos espaços físicos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), decorrente da fragilidade das articulações intersetoriais e de uma lógica manicomial ainda predominante.

O projeto MoveMente trata da oferta de práticas corporais a pessoas em sofrimento psíquico. Surgiu em 2018 de uma parceria entre a Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN) do Núcleo de Estudos em Saúde

Coletiva da UFPB e o Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O mesmo iniciou atendendo pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e foi ampliado em 2019 para atender usuários do CAPS Caminhar, além dos pacientes do HULW. Em virtude da pandemia de Covid-19 teve seu desenvolvimento suspenso. Com o amadurecimento da equipe e melhor compreensão dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, amplia-se o escopo do projeto em sua terceira edição.

Esta nova etapa do projeto MoveMente surge nas reuniões do coletivo ApoiaRAPS, um grupo de ensino, pesquisa e extensão que congrega docentes dos Departamentos de Educação Física, Promoção da Saúde, Odontologia e Psicologia, discentes dos cursos de Psicologia, Medicina e Educação Física, residentes da RESMEN, pós-graduandos e docentes do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de João Pessoa.

OBJETIVOS

O objetivo deste projeto é favorecer a utilização dos espaços públicos e privados de lazer e práticas corporais pelos usuários dos CAPS de João Pessoa/PB. Especificamente, intenta-se a formação de arranjos institucionais entre profissionais dos serviços e extensionistas do projeto; mapeamento de espaços que ofereçam práticas corporais, interligando-as com os CAPS, para viabilizar a participação dos usuários; aproximação com familiares/rede de apoio de pessoas frequentadoras/usuárias dos CAPS para diálogos sobre os benefícios das práticas corporais; aproximação e acompanhamento das pessoas usuárias/frequentadoras dos CAPS nas vivências das práticas corporais; potencializar a apropriação dos espaços da cidade, fortalecendo o pertencimento social. A estratégia de inclusão de usuários dos CAPS nestas práticas favorece a ampliação do pertencimento social, do território de relações, produção de vínculos e de subjetividade.

METODOLOGIA

Os atores do projeto (docentes, pós-graduandos, graduandos, residentes e trabalhadores) atuam no sentido de mapear estes equipamentos, apresentar o projeto

e sensibilizar os dirigentes destes dispositivos sobre sua importância, promover a pactuação com os serviços de saúde e acompanhamento dos usuários aos locais de práticas corporais selecionados, apoiar e produzir coletivamente saberes e práticas, com foco no fortalecimento da RAPS, sustentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Do ponto de vista do cuidado, as ações do presente projeto de extensão seguem a lógica do matriciamento em saúde mental. No sentido de reconhecer inclusive as práticas corporais como dispositivo de cuidado em rede, de base territorial e em composição com os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

O projeto é composto por frentes de trabalho, a saber: pesquisa, mapeamento das práticas ofertadas e extensão. Estes, organizam-se em grupos operativos de trabalho para darem prosseguimento às atividades em momentos distintos da reunião geral do coletivo ApoiaRAPS. Enquanto uma das frentes cartografa o CAPS AD III Jovem Cidadão e o CAPS II Gutemberg Botelho, tentando uma criação de vínculo com os usuários(as)/frequentadores(as) e apresentando o projeto e suas possibilidades, outra pactua as práticas corporais e as vagas possíveis para os usuários(as)/frequentadores(as) desejantes de experimentarem as atividades propostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante aos resultados, o projeto já mapeou 36 práticas corporais no território de João Pessoa/PB, pactuando em oito dessas ofertas mais de 20 vagas, para além das atividades abertas ao público, destinadas aos usuários(as)/frequentadores(as) dos serviços. Dentre as práticas mapeadas têm-se: natação, hidroginástica, dança, yoga, capoeira, biodança, condicionamento físico, futebol, canoagem, futsal, voleibol, ginástica, etc.

Foram realizados encontros de apresentação tanto no CAPS AD III Jovem Cidadão, quanto no CAPS III Gutemberg Botelho, explicando o projeto e firmando parcerias entre a extensão e os serviços. Destarte, a fim de manter o diálogo com as(os) trabalhadoras(es) e o vínculo com as(os) usuárias(os)/frequentadoras(es), (as)os extensionistas semanalmente se dirigem aos serviços, para atualizar as(os) trabalhadoras(es) e usuárias(os)/frequentadoras(es) sobre as práticas corporais,

acompanhar as(os) usuárias(os)/frequentadoras(es) já pactuados nas práticas, conhecer e criar vínculos com novas(os) frequentadoras(es) e dialogar acerca do cuidado destes com as(os) profissionais da rede.

Um dos relatos possíveis dentro da experiência do projeto, faz menção à um frequentador do CAPS AD III Jovem Cidadão que, pactuando práticas esportivas (capoeira) no território de João Pessoa através do MoveMente, amplia seu PTS e seu grau de contratualidade com o município para além da estrutura do serviço. Tal aderência a determinada prática corporal é conversada conjuntamente com a equipe que o acompanha, a fim de garantir uma integralidade no cuidado bem como assegurar a transversalidade do cuidar. Assim, tal dispositivo não se desvincula das ações realizadas pelos próprios CAPS, buscando apoiar/expandir as ações que já são desenvolvidas por estes serviços.

CONCLUSÃO

Ao conceber, na produção do cuidado um sujeito *no* e *do* mundo, pensamos, conseqüentemente, numa clínica *no* e *do* mundo. O sujeito, por ser um sujeito de relação, tem a sua saúde também em relação. A fim de evitar uma divisão limitante do cuidado, encontra-se no Sistema Único de Saúde (SUS), princípios que promovem uma prática transversal, (re)inserindo esse sujeito no mundo. Assegurar o acesso às práticas corporais é trazer novo sentido à ocupação dos espaços públicos, antes de difícil acesso, às pessoas em sofrimento mental. O entendimento é de que a (re)inserção social compreende um importante norteador do cuidado em saúde mental, e que, por meio das práticas corporais oferecidas em diferentes instituições e equipamentos sociais, podemos não só ampliar os espaços de convivência e produção de vida dos usuários, mas também favorecer o enfrentamento do estigma social sofrido pelas pessoas em tratamento nos CAPS, bem como promover melhorias na qualidade de vida e saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2001). Brasília. Recuperado em 25 de abril de 2021.

DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 212-222, 2009.

FURTADO, R. et al. Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 1, p 183-195, 2017.

YASUI, S. A produção do cuidado no território: “há tanta vida lá fora”. **Textos de apoio do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

AValiação Nutricional de Escolares em Cuité, Paraíba

Yasmin Andrade Rufino Correia
Tatielle de Lima Vieira
Helena Cristina Moura Pereira
Jessyka Kallyne Galvão Bezerra
Gracielle Malheiro dos Santos

Palavras-chave: Escolares; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA foi instituída em agosto de 2021 pelo Ministério da Saúde, objetivando o desenvolvimento de ações que contribuam com o cuidado à obesidade infantil, no Brasil (BRASIL, 2022). O município de Cuité, é um dos 96 que participam no estado da Paraíba. A partir de um Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) o município tem desenvolvido diferentes ações consideradas essenciais e complementares a estratégia no ano de 2022. No GTI existem representantes das secretarias de educação, saúde, assistência social, esporte e lazer, da Universidade Federal de Campina Grande, professores do Curso de Nutrição, contando com nutricionistas.

Entre elas aquelas que dizem respeito ao primeiro contato, ações de diagnóstico e cuidado na atenção primária e as ações de transformação ligadas à educação alimentar e nutricional nos ambientes escolares. A avaliação antropométrica e o monitoramento dos marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes dentro do ambiente escolar através de documentos oficiais do Ministério da Saúde visa melhor monitorar alguns dos indicadores de monitoramento do PROTEJA, bem como, faz parte das ações envolvidas com as ações de alimentação e nutrição que o responsável técnico do Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE) do nutricionista. Essas ações foram realizadas no ano de 2022 de forma que o GTI através de seus representantes articularem as ações.

Destarte, considerando a importância da avaliação do estado nutricional para o público escolar, pois não só eles passam por alterações físicas, sociais e de independência que levam a escola, assim como a família, a desempenhar um papel relevante na manutenção da saúde desses indivíduos (BRASIL, 2011; SBP, 2018; WHO, 2017), mas também se considera a influência para o aperfeiçoamento da assistência e promoção de saúde. Portanto, realiza-se o presente trabalho com o

objetivo de traçar o perfil do estado nutricional de escolares de uma cidade de pequeno porte no interior da Paraíba.

OBJETIVOS

Descrever ações da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA e avaliar o estado nutricional dos escolares no município de Cuité, na Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e descritiva. O período considera as ações de maio a novembro de 2022 quanto as ações tidas de PRIMEIRO CONTATO (AÇÕES DE DIAGNÓSTICO E CUIDADO NA APS) e de TRANSFORMAÇÃO (Educação Alimentar e Nutricional- EAN E PROMOÇÃO DA Agricultura familiar).

Em Cuité o total de alunos conforme o censo escolar é de 2.345 alunos nas unidades escolares de creche a ensino fundamental II distribuídas em vinte e um estabelecimentos.

A composição corporal foi realizada assumindo a verificação do peso (kg) e da altura (m) para posterior avaliação dos indicadores antropométricos. O peso foi aferido utilizando-se balança digital, marca Multilaser®, com capacidade de 180 kg e a altura foi medida com o auxílio de uma fita métrica inelástica, levando em consideração os cuidados a serem tomados para um resultado fidedigno (BRASIL, 2011).

As ações de EAN, e de saúde de forma ampliada, a população foram realizadas de forma não sistemática, através de nutricionistas da saúde e da educação, alunos de graduação de nutrição e do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) que são parceiros na estratégia.

Esses dados estão incluídos em pesquisa aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CAAE: 59136022.5.0000.0154).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram de forma voluntária e com os responsáveis cientes da atividade 1241 crianças e adolescentes, destes 7,97% (N=99) tinham menos de cinco anos de idade; de 5 a 7 anos (N=288); de 7,01 a 10 anos (N=380); de 10,01 a 15 anos (N=438); de 15,01 a 19 anos (N=37).

Por conseguinte, identificou-se que do total de crianças maiores de cinco anos, 49,4% eram meninas (564) e 60,6% eram meninos (579). Já as crianças menores de cinco anos, 39,4% eram meninas (39) e 60,6% eram meninos (60).

Conforme os indicadores utilizados no PROTEJA da Organização Mundial de Saúde foram realizadas a avaliação dos indicadores conforme os grupos menores de cinco anos e de cinco a 19 anos conforme Tabela 1.

Tabela 1- Indicadores antropométricos de menores de dezenove anos em Cuité, Paraíba. Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA, Cuité, Paraíba, 2022.

Indicadores antropométricos	Menores de 5 anos		> 5 até 19 anos	
	N	%	N	%
IMC por Idade				
Magreza acentuada	-	-	20	1,8
Magreza	-	-	47	4,1
Eutrofia	72	72,7	1075	94,1
Risco de sobrepeso	18	18,2	-	-
Sobrepeso	04	4,0	-	-
Obesidade	05	5,1	-	-
Total	99	100	1142	100
Estatura por idade				
Muito baixa estatura para idade	-	-	07	0,60
Baixa estatura para idade	03	3	21	1,80
Estatura para idade	96	97,0	1114	97,5
Total	99	100	1142	100
Peso por Idade				
Muito baixo peso para idade	-	-	02	0,3
Baixo peso para idade	01	1,0	08	1,2
Peso adequado para idade	87	87,9	591	87,8
Peso elevado para idade	11	11,1	72	10,7
Total	99	100	673	100
Peso por estatura				
Eutrofia	76	76,8	-	-
Risco de sobrepeso	15	15,2	-	-
Sobrepeso	03	3,0	-	-
Obesidade	05	5,1	-	-
Total	99	100	-	-

Com relação às crianças menores de cinco anos, as prevalências de déficits acentuados, como magreza acentuada (0%), magreza (0%), muita baixa estatura para

a idade (0%), baixa estatura para a idade (0%), muito baixo peso para a idade (0%) e baixo peso para a idade (1%) (Tabela 1). A magreza e estatura em déficit aparecem como questão quando avaliam-se escolares de até cinco anos de idade (VOGEL, CARDOSO, LAVALL, 2020). Todavia, percebe-se que o sobrepeso e a obesidade podem aumentar entre os escolares do ensino fundamental ao médio (BADONESE, 2019; BEGNAMI et al., 2021).

As ações de Educação Alimentar e Nutricional acontecem por demanda livre junto aos parceiros, e sob um planejamento anual flexível para atividades mensais junto aos gestores do PNAE municipal (Ver Figura 1). O GTI iniciou atividades de aproximação e fortalecimento do PROTEJA junto a comunidade escolar, bem como, são trabalhados junto às escolas ações e práticas profissionais do curso de nutrição voltados a crianças e adolescentes. Estão sendo realizados momentos de educação permanente sobre os resultados dos dados antropométricos dos escolares, e o matriciamento dos atendimentos nutricionais junto às equipes de saúde, estágios e disciplinas práticas com nutricionistas, docentes e estudantes.



Figura 1: Ações de Educação Alimentar e Nutricional nas escolas municipais de Cuité e de avaliação antropométrica de escolares. Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA, Cuité, Paraíba, 2022.

CONCLUSÃO

Na vigente pesquisa, os escolares maiores de cinco anos não apresentaram relevância de desvios nutricionais. Por outro lado, as informações obtidas acerca de sobrepeso e obesidade para ambos os grupos etários avaliados ainda estão abaixo do encontrado na literatura científica. Os dados demonstram indicam o que a prática e ações de saúde e educação colocam como característica de um público vulnerável

social e economicamente, em que a convivência dos extremos torna mais complexo e urgentes as necessidades de ações de alimentação, nutrição, de assistência social e saúde.

Importante ações de diagnóstico e transformação do PROTEJA possam ser realizadas, bem como fortalecer a Atenção Primária e a interlocução com atores, programas e instituições como o PNAE, universidades e outros que foquem na obesidade e em todas as questões ligadas a alimentação e nutrição da população.

REFERÊNCIAS

FABIANA BEGNAMI, A.; JULIANA CARDOSO, M.; VIOTO FERRAZ, A. P.; DO NASCIMENTO DIAS, E.; FERRER, A.; DE OLIVEIRA, A. C. Avaliação do estado nutricional de escolares do município de Piracicaba-SP e sua relação com obesidade infantil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 12, n. 79, p. 11129–11138, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11129-11138. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2693>. Acesso em: 6 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 39 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BODONESE, Monique Cristina da Silva. **Avaliação do Estado Nutricional de Escolares da Rede Estadual de Ensino de Cuiabá e Várzea Grande, MT e sua Relação com a Adesão à Alimentação Escolar**. TCC (graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019.

FARIA, Poliana Eliza Eustáquio. **Consumo alimentar e estado nutricional de escolares**. TCC (graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2017.

GUIDELINE: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

MOREIRA, Naiara Ferraz et al. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 447-454, 2020.

OLIVEIRA, D. A et al. Educação em Saúde e Antropometria de Escolares de uma Escola Municipal de Anápolis-GO. Anápolis-GO, v. 3, n. 10, 2018.

PEREIRA, Luciana Jeremias et al. Trends in food consumption of schoolchildren from 2nd to 5th grade: a panel data analysis. **Revista de Nutrição**, v. 33, 2020.

VILARINHO, Maria de Fatima Sousa Barros et al. Avaliação do consumo alimentar de escolares acompanhados pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional. P. 401-410. 2021.

VOGEL, Caroline; CARDOSO, Jéssica da Silva; LAVALL, Tatiana. Avaliação do Estado Nutricional de Pré-escolares de um Centro Educacional Municipal na Cidade de União da Vitória. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**. União da Vitória – Paraná, volume 1, Janeiro – abril de 2020.

SANTOS, Larissa Andrade dos. Associação entre alimentação e o estado nutricional de pré-escolares: revisão integrativa. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: OS BENEFÍCIOS NA INTERAÇÃO ENTRE CÃES E PACIENTES INTERNOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO SUS

Mayara Costa de França Dantas
Vaneide Delmiro Neves
Janielly Fernandes Matias
Nicea Almeida do Nascimento
Kariny Quidute de Sousa Gondim

Palavras-chave: Terapia assistida; Cães; Hospital.

INTRODUÇÃO

A relação homem-animal remonta à Antiguidade. Paes *et al* (2021) destacam a importância dos animais na caça e agricultura praticada pelo homem. Os cães, em especial, a partir da proximidade forjada nessas práticas humanas sofreram um importante processo de domesticação. Não à toa, um dos mais conhecidos adágios populares brasileiros declara que o '*cão é o melhor amigo do homem*', traduzindo de forma simples e clara o quão essa relação possui de afiliação e afeto entre ambos.

As benesses dela resultantes levaram ao reconhecimento e a utilização de animais com objetivos terapêuticos (PAES *et al*, 2021), uma prática que vem ganhando força, expressividade e legitimidade em diferentes lugares do mundo (BASTOS & BORBA, 2018).

A Terapia Assistida por Animais (TAA), em especial a Terapia Facilitada por Cães (TFC) ou Cinoterapia é uma grande aliada na estratégia de cuidados, que estão fortemente vinculadas as práticas lúdicas e de humanização de assistência à saúde (DOTTI, 2005).

O processo de hospitalização pode ser marcado por experiências disruptivas entre o sujeito e a sua vida cotidiana. No hospital, as rotinas são de outra ordem, podendo incluir exames regulares, procedimentos invasivos ou não, medicações, restrições nutricionais, de mobilidade, sociais, de lazer, entre outras.

Embora o hospital seja o local ideal para o tratamento de afecções que não conseguiram ou puderam ser tratadas nos níveis primário e secundário de atenção à saúde, a travessia do processo de recuperação e/ou cura de uma enfermidade pode ser marcada por eventos estressores ao paciente, causando-lhe ansiedade, raiva,

medos, incertezas, desesperança e uma diversidade de outros sentimentos com potencial repercussão sobre o seu quadro clínico geral.

Neste sentido, torna-se fundamental promover práticas de cuidados hospitalares humanizadas, sejam elas convencionais ou não, que proporcionem o bem-estar físico, mental e social do paciente. (FERREIRA & GOMES, 2017) e promovam descontração, interação, redução da tristeza, da ansiedade e do estresse causados pelo adoecimento e hospitalização (DOTTI, 2005).

Considerando o exposto, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP, instituição pública de saúde, referência em média e alta complexidade para o tratamento de patologias das áreas Cardíacas e Neurológicas adulto e pediátrica no estado da Paraíba, iniciou em junho de 2022 a TAA, em parceria com a equipe de voluntários do Projeto Terapet, a fim de propiciar intervenções na rotina de hospitalização e corroborar para o bem-estar geral dos pacientes adultos e pediátricos que se encontram temporariamente internos para tratamento.

OBJETIVOS

- Descrever os efeitos positivos das visitas dos cães durante o processo de hospitalização;
- Refletir sobre a importância da TAA com cães no processo de recuperação e bem-estar dos pacientes;
- Relatar as atividades de visitas do Terapet que são realizadas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires;
- Divulgar a TAA enquanto estratégia terapêutica no espaço hospitalar.

METODOLOGIA

Relato de experiência acerca da prática da Terapia Assistida por Animais, através da parceria do Projeto Terapet com cães voluntários, implantado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, no período de junho a outubro de 2022, intervalo no qual ocorreram seis visitas, previamente agendadas e divulgadas para os pacientes, realizadas no auditório climatizado e organizado para receber os cães

e promover o encontro, com duração de 1h30m, com os pacientes (adultos e pediátricos) e familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital Metropolitano realizou o primeiro trabalho de TAA com os cães voluntários do Projeto Terapet, em junho de 2022. Na ocasião, as alterações metabólicas foram perceptíveis já nos primeiros momentos de interação entre os pacientes e os cães que, com seus comportamentos dóceis e carinhosos, propiciavam sorrisos largos nos beneficiados com a terapia.

Para que as visitas ocorressem de forma segura aos participantes, foram realizados estudos e planejamentos entre as equipes do Projeto Terapet, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Enfermagem, Comunicação e demais áreas envolvidas do Hospital Metropolitano. Sendo realizado uma triagem dos cães, e verificação das condições de saúde, por meio da checagem do cartão de vacina, exames médicos, e atestado do veterinário responsável.

Já a partir das primeiras vindas do Projeto Terapet pôde-se observar que, a simples informação fornecida aos pacientes (e acompanhantes) acerca da visita dos cães, provocaram reações de alegria e expressões de sorriso. Também tem sido comum ouvir expressões carinhosas (“que fofo!”) e reações festivas (“bater palmas”) ao se deparar com as patinhas de cães impressas e fixadas no piso do hospital desenhando o trajeto por onde passam costumeiramente, até chegar ao auditório, local da interação com o público.

Imagem 1 – 1ª visita do Terapet ao Hospital Metropolitano, junho de 2022



Fonte: Assessoria de Comunicação (Ascom-HM), Santa Rita, novembro de 2022.

As reações se intensificam durante o momento da interação, se configurando em uma miríade de estímulos sensitivos táteis, auditivos e visuais. Pacientes e acompanhantes relatam sensação de relaxamento e descontração, um respiro face as preocupações decorrentes dos processos de adoecimento e internação. Tais comportamentos e reações dão conta, por assim dizer, dos achados de pesquisas, segundo as quais o contato entre pessoas e animais desencadeia estímulos psico-neuro-imuno-endócrina (PAES et al, 2021).

“O ato de tocar e se comunicar, mesmo que visualmente, com o animal, acarreta maior liberação de ocitocina, serotonina e endorfinas, que combinadas contribuem diretamente para redução da ansiedade, medo e dor. Além disso, a interação promove diminuição do nível de cortisol basal no paciente, o que induz maior estado de relaxamento”. (PAES et al, 2021, 73-74).

Nesse contexto hospitalar, as visitas dos animais tornam-se também uma ferramenta facilitadora da comunicação e das relações da equipe multidisciplinar, bem como, da integração dos pacientes com seus acompanhantes, que vão influenciar diretamente na qualidade de vida dos pacientes, na promoção da saúde e do bem-estar (SANTOS et al, 2021).

Imagem 2 – 4ª visita do Terapet ao Hospital Metropolitano, agosto de 2022



Fonte: Assessoria de Comunicação (Ascom-HM), Santa Rita, novembro de 2022.

CONCLUSÃO

Enquanto estratégia não convencional de intervenção terapêutica, a TAA vem sendo crescentemente reconhecida no enfrentamento dos processos de adoecimento e hospitalização. Representa a possibilidade de expandir o repertório de cuidados humanizados no hospital, incorporando tecnologia leve ao tratamento dos pacientes de diferentes idades.

O trabalho resultante da parceria estabelecida entre o Hospital Metropolitano e o Projeto Terapet tem promovido momentos de desconpressão psicológica aos pacientes (e acompanhantes), favorecendo melhora no seu bem-estar geral, além de fortalecer a promoção do cuidado humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destacamos ainda que o desenvolvimento de políticas públicas com a sistematização da Terapia com animais, proporciona aos usuários do SUS uma melhor qualidade de vida, uma recuperação mais rápida e um olhar mais humanizado daqueles que fazem parte desse processo.

Por fim, baseados na experiência exitosa extraída com as visitas, recomendamos a aplicabilidade da TAA nos espaços de cuidados à vida humana, com a ressalva, de que estudos sejam realizados para a preservação da saúde e cuidados integrais dos beneficiários participantes. Atrélendo desse modo o fortalecimento da Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

REFERÊNCIAS

A. G. A. Paes et al. **Terapia Assistida por Cães na Pediatria Oncológica: Uma Revisão Integrativa**. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde* v. 33, n. 3 (2021) 68-75

BECKER, M; MORTON, D. **O poder curativo dos bichos: como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

Caetano, E. C. S. (2010). **As Contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais à Psicologia. Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Paraná, SC.

Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/as-contribuioes-da-taa-terapia-assistida-por-animais-a-psicologia.pdf Acesso: 10 Nov. 2022.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: PC Editoriais, 2005.

Governo da Paraíba: **Hospital Metropolitano inicia terapia com cães para auxiliar no tratamento dos pacientes**. Disponível em:

<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-metropolitano-inicia-terapia-com-caes-para-auxiliar-no-tratamento-dos-pacientes> Acesso em: 08 nov, 2022.

Ferreira, A. P. S., & Gomes, J. B. **Levantamento Histórico da Terapia Assistida por Animais**. Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico. Vol. 3, Nº 1 (2017). Disponível em:

<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/view/4616/2120>

Acesso: 09/11/2022

SANTOS, A. R. O. dos & SILVA, C. de. **Os Projetos de Terapia Assistida por Animais no Estado de São Paulo**. Rev. SBPH vol.19 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2016

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a09.pdf> Acesso em 09/11/2022.

PROJETO CINETECA E CINEPIPOCA: O CINEMA COMO ESTRATÉGIA HUMANIZADA NA PROMOÇÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Janielly Fernandes Matias
Gilberto Costa Teodozio
Rafaela Correia Rodrigues Behar
Renata Gomes Barreto
Carmen Lúcia de Araújo Meireles

Palavras-chave: Cinema; Equipe Multiprofissional; Humanização da Assistência Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires é uma unidade hospitalar de alta complexidade, localizada na cidade de Santa Rita, na Região Metropolitana de João Pessoa, Estado da Paraíba. A unidade é referência nas áreas de cardiologia, neurologia e endovascular, dispendo de ambulatório, urgências, enfermarias, unidades de tratamento intensivo, Centro de Diagnóstico por Imagem e Centro Cirúrgico, atendendo a demanda de adultos e crianças de todo Estado da Paraíba.

No cotidiano de atuação profissional, a partir das observações, escutas e sistematização do trabalho desenvolvido na instituição, são perceptíveis os sentimentos de aflição, medo e insegurança que estão ligados aos processos de internação, diagnósticos e prognósticos. A distância de casa e de familiares colaboram para a manutenção desses sentimentos. Além disso, a estabilidade no mercado de trabalho é afetada devido às constantes ausências para consultas ou períodos longos de internação.

Diante dessa realidade, a equipe multidisciplinar, em comum acordo com a Direção Hospitalar, proporcionou a criação de espaços capazes de amenizar essas angústias apresentadas, a fim de potencializar a qualidade no processo de hospitalização, amenizar o desgaste emocional, estimular a motivação, favorecer o engajamento no lazer, promover a participação social e proporcionar satisfação do usuário em aderir ao tratamento a partir de um suporte profissional para o enfrentamento de suas dificuldades.

Assim, foram elaborados os Projetos “Cineteca” e “Cinepipoca” para os pacientes, acompanhantes e colaboradores do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, que tem como objetivo principal, promover a humanização no ambiente

hospitalar, proporcionando momentos significativos para a melhora da qualidade de vida do paciente, como também momentos de distração e socialização desse paciente, seus acompanhantes e a equipe de trabalho.

OBJETIVOS

Descrever a importância e os benefícios do cinema na promoção da saúde, utilizando-o como uma ferramenta complementar no processo de hospitalização de pacientes e acompanhantes, em um hospital de alta complexidade no Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, utilizando abordagem descritiva, a partir da realização de atividades dos Projetos Cineteca e Cinepipoca através da exibição de curtas e longas metragens no ambiente hospitalar. As atividades acontecem quinzenalmente na Brinquedoteca e no Auditório da unidade, contando com a presença de crianças, adolescentes, jovens e adultos, bem como seus acompanhantes.

Para operacionalizar o planejamento e execução dos projetos, foram realizadas reuniões com a comissão organizadora, composta por equipe multidisciplinar – assistente social, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, cirurgiã dentista, psicólogo, enfermeiro e profissionais do setor de Tecnologia da Informação para discussão e seleção de temáticas a serem trabalhadas e possibilidades de exibição de filmes.

Os filmes foram selecionados de acordo com a faixa etária dos pacientes, possibilitando, após a finalização da obra cinematográfica, um espaço para debates e reflexões, além do desenvolvimento de atividades dinâmicas e lúdicas acerca da temática trabalhada. Para finalizar a programação, encerra-se com a realização de um lanche coletivo, preparado e disponibilizado pela equipe de nutrição da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades cinematográficas realizadas geram expectativas, pois a equipe compreende que o contato dos pacientes e acompanhantes com o cinema, deve exigir uma experiência semelhante ao vivenciado em estabelecimentos de cinema. Portanto, a preparação é realizada de acordo com esse pensamento. Na pediatria, por exemplo, nos dias de “Cineteca” são entregues ingressos para cada criança (Figura 1), bem como é realizada a ornamentação do espaço da brinquedoteca.

Figura 1 - Entrega de ingressos pelas crianças para entrada na sessão do Cineteca.



Fonte: Arquivo pessoal de Janielly Fernandes Matias, 2022.

Segundo Vigotski (2009), o somatório de nossas experiências é armazenado na memória e essas são recombinadas pela imaginação que criam o que não existe. Ou seja, proporcionar um espaço de acesso a recursos apropriados e um bom filme, contribui para que crianças, jovens e adultos estimulem a sua imaginação, fazendo um paralelo entre o que é real e o que não é. Essa experiência contribui de forma significativa no enfrentamento da hospitalização que repercute no processo de saúde, bem como no armazenamento de lembranças desses momentos em suas memórias.

Após encerrada cada sessão, é possível observar o impacto desse momento na rotina hospitalar dos pacientes e acompanhantes, diante desse momento lúdico e interativo, percebe-se a euforia dos pacientes perante o rompimento da ociosidade em que muitas vezes se encontram (Figura 2). Através das sessões de cinema sentimentos de alegria se renovam, ocorre distração do momento presente e interação

social entre pacientes e profissionais que estão envolvidos. Após cada sessão, há reflexão sobre o filme através de rodas de conversa, nesse espaço os pacientes e acompanhantes são incentivados a pontuar o que gostaram, expor reflexões sobre o tema abordado no filme e dar sugestões para as próximas sessões.

Portanto, os momentos do cinema nos espaços da brinquedoteca e auditório são sempre muito esperados pelos pacientes, as sessões trazem uma imersão em um imaginário que provoca uma outra perspectiva da realidade hospitalar. A participação dos profissionais de saúde na condução dos projetos favorece o cuidado ampliado no âmbito hospitalar.

Figura 2 - Exibição do longa metragem na brinquedoteca.



Fonte: Arquivo pessoal de Janielly Fernandes Matias, 2022.

Figura 3 - Exibição do longa metragem no auditório.



Fonte: Arquivo pessoal de Carmen Lúcia de Araújo Meireles, 2022.

CONCLUSÃO

Os projetos executados trazem como perspectiva que norteia suas práticas a necessidade de romper com o pragmatismo dos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, se propõe a estabelecer uma nova proposta de trabalho e instrumentalidade humanizada. A humanização tem sido associada a diferentes e complexas categorias relacionadas à produção e gestão de cuidados em saúde, tais como: integralidade, satisfação do usuário, necessidades de saúde, qualidade da assistência, gestão participativa, protagonismo dos sujeitos, além de uma assistência capaz de prover acolhimento, resolutividade, e ainda, visar à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

Com a intenção de difundir práticas humanizantes, tal proposta buscou consolidar ações na relação interpessoal entre pacientes, profissionais de saúde e acompanhantes, objetivando assim proporcionar outro modo de produção de saúde no âmbito hospitalar.

Dessa forma, a experiência em questão tem fortalecido positivamente a assistência do cuidado, sendo as atividades realizadas consideradas recursos terapêuticos importantes para a minimização dos impactos e rupturas causados pelo processo de hospitalização.

Para poder intervir nesta proposta de trabalho, que procura minimizar situações de solidão diante de cada diagnóstico recebido, ações como essa se fazem necessárias, em especial como forma de fortalecer o trabalho multidisciplinar. Deste modo, a equipe multidisciplinar, assume com essa atitude, o compromisso de trabalhar o desenvolvimento de ações que resgatem os fundamentos da Política Nacional de Humanização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde**. Projeto do curso de formação de apoiadores para a PNH. Brasília, 2004.

FLORENTINO, I. M.; DE CAMARGO, M. J. G. Atividades de lazer no contexto hospitalar: uma estratégia de humanização. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 2, n. 2, p. 99-114, 2015.

VIGOTSKI, L. **Imaginação e criação na infância**. São Paulo: Ática; 2009.

ANSIEDADE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Talita Juvêncio de Almeida
Maria Rayana Alves Lopes
Francisca Wigma de Medeiros
Joane Silva de Queiroga
Erick Bernard Pereira de Lima

Palavras-chave: Ansiedade; Atenção escola; Escala.

INTRODUÇÃO

A educação escolar deve basear-se e contribuir para o desenvolvimento psicológico e social do aluno, tornando-o o indivíduo autônomo, crítico e capaz de relacionar-se positivamente com os outros, cooperando com eles, assim, a escola desempenha muitas funções no desenvolvimento e formação para a vida. A escola, portanto, pode oferecer um ambiente propício para a percepção da ansiedade de crianças e adolescentes por ser um espaço intermediário entre a família e a sociedade, onde ocorrem situações psíquicas significativas que podem beneficiar ou prejudicar as condições emocionais dos alunos (MAZER; DAL BELLO; BAZON, 2009).

Para Stallard (2010), os transtornos de ansiedade em crianças e jovens são comuns e constituem o maior grupo de problemas de saúde mental durante a infância. eles podem causar um efeito negativo e significativo no funcionamento diário, criar impacto na trajetória do desenvolvimento e interferir na capacidade de aprendizagem, no desenvolvimento de amizades e nas relações familiares. Muitos transtornos de ansiedade são persistentes e, se não forem tratados, aumentam a probabilidade de problemas na idade adulta. No entanto, os níveis de ansiedade não são imutáveis, podendo ser diminuídos por intervenções focadas, sendo demonstrado que o efeito de sua redução impacta em curto prazo a melhoria do desempenho escolar.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em realizar um projeto de intervenção com estudantes do ensino fundamental do município de Santa Cruz/PB, sendo voltado para a ansiedade escolar, considerando a alta demanda de adolescentes encaminhados pela escola para o serviço de psicologia do município, com sinais de ansiedade. A construção do projeto se deu em

parceria, envolvendo a Escola Estadual de Ensino Fundamental Nestor Antunes, junto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Esta pesquisa poderá contribuir no processo de ampliação dos espaços de discussão acadêmicos e sociais, oferecendo elementos para que o poder público (Estado) possa intervir propondo melhorias na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Implantar um projeto piloto para diagnóstico, prevenção e tratamento do transtorno de ansiedade em uma escola de ensino fundamental II no município de Santa Cruz/PB.

Objetivos específicos

- Identificar os níveis de ansiedade dos alunos do ensino fundamental II;
- Compreender os fatores externos e internos que influenciam nos sintomas ansiosos apresentados pelos estudantes;
- Incentivar a discussão e reflexão sobre ansiedade e melhorias na qualidade de vida prestada aos estudantes;
- Utilizar a educação em saúde para troca de saberes.

METODOLOGIA

O projeto foi aplicado na Escola Estadual de Ensino Fundamental Nestor Antunes com o grupo pertencente aos alunos do Ensino Fundamental II, sendo o 6º, 7º e 8º anos, no mês de agosto de 2022.

Após a realização de uma reunião de alinhamento junto com equipe técnica da Escola Nestor Antunes, os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, assim como os alunos receberam o Termo de Assentimento, confirmando o interesse em participar do estudo. A coleta de dados ocorreu através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC), instrumento composto por 39 itens avaliados numa escala tipo Likert de 4 pontos, possuindo quatro fatores principais, sendo eles: Sintomas físicos; evitamento do perigo; ansiedade

social e ansiedade de separação (MARCH; SUTTON, 1997). A análise de dados, descritivas e inferenciais, será realizada através do software IBM SPSS Statistics for Windows Version 20 (SPSS; version 20.0, IBM Corp., 2011).

A amostra deste projeto foi composta por crianças e adolescentes com faixa etária entre 11 e 19 anos de idade, a escala foi aplicada de forma coletiva, dividindo-se as turmas em pequenos grupos, para a melhor efetivação do estudo. Participaram da pesquisa, 104 alunos do 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental. A avaliação aconteceu durante o turno de aula, em horário pré-estabelecido junto a coordenação da escola nos dias 01 e 02 de agosto de 2022, tendo duração média de 50 minutos. A aplicação da escala se deu em apenas um encontro e foi conduzida pela psicóloga da Atenção Básica de Saúde, Talita Juvêncio de Almeida (CRP: 13/8477), com apoio da Equipe Multiprofissional do município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 104 alunos que participaram da Escala, 50 (cinquenta) sendo 48,77% da amostra tiveram uma pontuação que indica indícios de ansiedade. Os itens avaliados foram: sintomas físicos que inclui os subfatores de tensão/inquietude e somático/autônômico; Evitamento do Perigo que compreende os subfatores perfeccionismo e comping ansioso; Ansiedade social subdividido em humilhação, rejeição e desempenho público e; Ansiedade de separação. Estas estatísticas são reflexos da dinâmica da sociedade moderna, que contribui para o surgimento de transtornos mentais e comportamentais. Destes 50, temos 33 do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com a faixa etária de 11 a 19 anos.

A adolescência também pode ser considerada uma fase de vulnerabilidade, na medida em que o adolescente, dia das mudanças biopsicossociais, não consegue fazer uso dos recursos que dispõe para se proteger dos riscos presentes em seu ambiente social, levando-a uma condição desfavorável (Luz, Murta & Aquino, 2015). Dessa forma, a saúde está entre os problemas preocupantes em relação a essa população, assim como também a oferta por serviços e formas de intervenções que levem em consideração essa fase do ciclo de vida carente de políticas públicas de prevenção (SECRETÁRIA NACIONAL DE JUVENTUDE, 2014)

Após os resultados obtidos com aplicação da escala, foram oferecidas oficinas terapêuticas quinzenais voltadas àqueles alunos que forem identificados com maior necessidade de acompanhamento. Nessas oficinas foram realizadas atividades com temáticas e metodologias que buscam promover uma melhoria nas habilidades sociais e na qualidade de vida dos estudantes, dentro e fora do ambiente escolar.

CONCLUSÃO

Diversos fatores podem estar relacionados à evolução de quadros de ansiedade, entre eles, situações do ambiente, da família, da escola, das interações sociais, entre outros fatores. Muitas vezes, a criança ou adolescente que está passando por uma experiência emocional de ansiedade ou depressão, não relata para os pais por vergonha ou medo de não serem compreendidos. É neste sentido que a escola tem um papel importante, por promover o desenvolvimento humano, sendo a saúde mental parte fundamental para um bom desenvolvimento. Diante dessa compreensão e dos dados obtidos neste trabalho, percebe-se a importância do trabalho conjunto entre escola e saúde e da implantação de novos projetos e programas que busquem trazer melhorias à qualidade de vida da população estudada.

REFERÊNCIAS

- IBM Corp. Released 2011. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0**. Armonk, NY: IBM Corp.
- MARCH, J. G. & SUTTON, R. I. **Organizational Performance as a Dependent Variable, Organization Science**. Vol. 8, No. 6, November-December, 1997.
- MAZER, S. M.; BELLO, A. C. D. & BAZON, M. R. Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. **Psicol. educ. [online]**. 2009, n.28, pp. 7-21. ISSN 1414-6975.
- STALLARD, P. **Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- LUZ, J. M. O., MURTA, S. G., & AQUINO, T. A. A. Programas de promoção de saúde mental em grupo para adolescentes. In: C.B. Neufeld (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para crianças e adolescentes**, pp. 52-71, Porto Alegre, Artmed, 2015.

SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE. (2014). **Estação Juventude: Conceitos Fundamentais: Pontos de partida para uma reflexão sobre políticas públicas.** Brasília: SNJ. 2014.

USO DE APLICATIVO DE TELEINTERCONSULTA PARA DIAGNÓSTICO, MANEJO E ACOMPANHAMENTO DE LESÕES BUCAIS NO ESTADO DA PARAÍBA

Kauanne Fonseca de Lima
Franciara Maria Gomes Alves
Hélder Domiciano Dantas Martins
Paulo Rogério Ferreti Bonan
Edson Hilan Gomes de Lucena

Palavras-chave: Teleodontologia; Tecnologia da informação; Diagnóstico bucal.

INTRODUÇÃO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) constituem uma ferramenta capaz de processar, armazenar e transmitir a informação (SOARES, et al 2022). O uso das TICs para troca de dados e informações em saúde, além de prover serviços de saúde em determinadas situações são preceitos fundamentais da telemedicina e teleodontologia (TEIXEIRA, et al. 2018). Por meio dessa tecnologia, o cirurgião-dentista pode contar com um suporte remoto para casos em que necessite de uma segunda opinião, seja a respeito de um caso complexo da prática clínica ou esclarecimento de dúvidas quanto ao fluxo a ser seguido na rede de saúde bucal (SKELTON-MACEDO, et al., 2012).

Nesse contexto, viu-se a necessidade de utilizar as TICs no desenvolvimento de um aplicativo móvel, onde cirurgiões-dentistas atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) do estado da Paraíba possam realizar uma teleinterconsulta em estomatologia, buscando ajuda de outro profissional no diagnóstico e tratamento de lesões bucais. O aplicativo *Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba* foi desenvolvido por professores do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO - UFPB), e da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, por meio da Coordenação Estadual de Saúde Bucal e do Programa de Residência em Clínica Integrada em Odontologia da Escola de Saúde Pública da Paraíba (RECLiO - ESP).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do uso do aplicativo *Teleinterconsulta* para diagnóstico, manejo e acompanhamento de lesões bucais no estado da Paraíba.

O aplicativo tem objetivo de fazer a tele interconsulta com os profissionais de saúde bucal, compartilhando casos de diagnóstico e de suspeita de câncer bucal. Desse modo, espera-se melhorar a prática clínica dos profissionais, favorecendo o diagnóstico precoce; facilitar o trânsito dos usuários dentro da rede de atenção à saúde; promover a formação continuada de profissionais do SUS; oportunizar espaços de trocas de experiências entre profissionais e consultores; além de proporcionar a criação de um banco de dados para investigação científica e possibilitar a vigilância em saúde bucal no estado da Paraíba. Além disso, visa estabelecer um fluxo de diálogo e encaminhamento para unidades de atendimento de maior complexidade, favorecendo o cumprimento do princípio da integralidade no cuidado.

METODOLOGIA

O projeto do aplicativo apresenta duas importantes vertentes para o seu desenvolvimento, um do ponto de vista assistencial e outro educacional. Dentro do apoio assistencial, a comunicação entre os profissionais, ocorre através do cadastro do cirurgião-dentista (de qualquer nível de atenção à saúde) no aplicativo. Durante a atividade clínica, esse profissional, caso identifique alguma alteração na cavidade bucal e tenha dúvida na condução, coleta os dados clínicos, realiza o registro fotográfico e acessa o aplicativo, onde poderá encaminhar as informações do caso. O caso clínico é distribuído entre os consultores (pós-graduandos da REClIO e PPGO) que irão avaliar e responder, sob supervisão dos professores especialistas na área, a dúvida do cirurgião-dentista com a hipótese diagnóstica, orientações clínicas, e encaminhamentos necessários. Essa interação entre os profissionais pode ser de forma síncrona ou assíncrona. Periodicamente, os consultores realizam contato com os profissionais que encaminharam os casos, para saber como se encontra o paciente, buscando estabelecer o monitoramento e acompanhamento. O aplicativo

está disponível de forma gratuita para Android, na loja (Google Play) e para os usuários da Apple, através do link: <https://fussia-silver-8134.glideapp.io/>

No desenvolvimento do âmbito educacional, discute-se a utilização do aplicativo na disciplina da graduação em Odontologia da UFPB; realizam-se treinamentos e capacitações periódicas com os cirurgiões-dentistas, possibilitando maior conhecimento sobre lesões fundamentais e abordagens das lesões mais comuns na prática clínica a fim de melhorar o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos de câncer de boca.

Os dados obtidos ficam registrados em planilhas Google Sheet vinculadas ao aplicativo a partir do Software AppGlide™. Esses dados estão resguardados e são acessados somente pelos administradores do aplicativo, consultores do caso específico e profissionais que enviaram o caso. São seguidas todas as orientações da Lei nº 13.853 de 2019 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) que “dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aplicativo está em funcionamento desde maio de 2021. Atualmente conta com 17 consultores e tem aproximadamente mais de 250 profissionais cadastrados de diversas regiões do estado da Paraíba, os quais já encaminharam mais de 180 casos de alterações na cavidade bucal, alguns em estágio avançado, outros em estágio inicial de câncer e até caso suspeito de abuso infantil. Todos os casos foram respondidos em menos de 24 horas pelos consultores.

A análise dos dados e informações geradas possibilita o conhecimento do perfil epidemiológico e a distribuição demográfica das alterações de tecidos moles e suspeitas do câncer de boca na Paraíba, permitindo o planejamento de ações que reduzam o diagnóstico tardio e que possam colaborar na redução dos altos índices de morbidade e mortalidade dessa doença.

O aplicativo *Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba* surge como uma estratégia de qualificação da rede estadual de saúde bucal para a linha de cuidado do

câncer de boca, sendo uma importante ferramenta para o aconselhamento e diagnóstico das alterações em cavidade bucal, proporcionando uma otimização do atendimento e manejo adequado dos pacientes.

Como fruto do projeto, estabeleceu-se parceria com o Centro Especializado Diagnóstico do Câncer (SES/PB), laboratório de referência estadual para o diagnóstico precoce do câncer, possibilitando maior agilidade nos resultados dos exames anatomopatológicos.

Além disso, a criação do aplicativo estreitou as relações entre os serviços da rede de odontologia da Paraíba e a comunidade acadêmica, reforçando a responsabilidade social desta com a sociedade paraibana. No tocante ao processo educacional, o aplicativo contribui em três eixos principais: discentes da graduação em Odontologia da UFPB, potencializando a formação em estomatologia e o entendimento da rede pública de saúde; os profissionais da rede cadastrados, consolidando uma prática clínica baseada em evidência e fortalecendo o caráter educativo no compartilhamento dos casos e discussão dos mesmos; para os pós graduandos da REcliO e PPGO, ao atuarem como consultores, reforçam os conhecimentos acerca das abordagens das lesões e estreitam as relações com a equipe que, em conjunto, elaboram as melhores condutas para a condução das necessidades dos pacientes.

O aplicativo tem como eixo central, o cuidado com o usuário do SUS, pensando na consolidação da assistência em saúde bucal, oportunizando o acesso aos profissionais, diagnóstico de suas condições, orientação sobre o fluxo na rede e, por consequência, promoção de saúde, ao passo que com o diagnóstico precoce das lesões bucais, possibilita-se um prognóstico mais favorável e melhora na sobrevivência do paciente.

CONCLUSÃO

A iniciativa do aplicativo *Teleinterconsulta em Estomatologia da Paraíba* envolve inovação, tecnologia, resolutividade e formação, permitindo comunicação rápida, eficaz e sigilosa. A relação entre as TICs e a prática clínica, possibilita um suporte remoto, visando auxiliar e complementar a prática profissional, ampliando as ações ofertadas nos serviços de saúde. A parceria entre a Universidade Federal da

Paraíba, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e o Programa de Residência em Clínica Integrada em Odontologia da Escola de Saúde Pública da Paraíba é essencial para o alcance dos objetivos propostos, tendo vista a complexidade da temática e a ampla rede de saúde bucal da Paraíba.

REFERÊNCIAS

SKELTON-MACEDO, M. C.; JACOB, C. H.; RAMOS, D. L. D. P.; CARDOSO, R. J. A.; ANTONIAZZI, J. H. Teleodontologia: valores agregados para o clínico/especialista. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 2, p. 95-99, 2012.

SOARES, B. K. P.; DE CARVALHO, L. E. S.; DE SOUZA, T. A.; DA SILVA, J. A. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

TEIXEIRA, C. N. G.; RODRIGUES, M. I. DE Q.; FROTA, L. M. A.; FROTA, M. M. A.; DE OLIVEIRA, A. E. F. Panorama situacional da Teleodontologia no mundo: uma revisão integrativa. **Revista Da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 24–34, 2018.

FARMACOECONOMIA APÓS IMPLANTAÇÃO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL DO SUS

Felipe Cortona Piris
Rebecca B.R.M de Andrade
Rayssa Marques Duarte da Cruz
Laisla Rangel Peixoto

Palavras-chave: Farmácia clínica; Farmacoeconomia; UTI.

INTRODUÇÃO

O pré-natal de forma integral busca manter, durante a gestação, a saúde materno-infantil, considerando os aspectos de promoção e prevenção em saúde, rastreio e diagnóstico de doenças. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a gestante, ao iniciar o pré-natal, seja encaminhada para pelo menos uma consulta odontológica.

Essa consulta odontológica deve, minimamente, abranger: diagnóstico de agravos bucais na gestante, orientações sobre higiene bucal e sobre alimentação saudável tanto para a mãe quanto para o bebê, instruções sobre amamentação e a importância sobre esta prática para desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2022).

No entanto, o atendimento odontológico das gestantes ainda se mostra um desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais da saúde. A falta de interesse, a falta de orientação e o medo de ir ao dentista podem induzir a gestante a procurar atendimento apenas quando já está com um quadro de saúde bucal precário (BOTELHO et al., 2020).

Dessa forma, os profissionais da saúde do SUS devem estar comprometidos na captação precoce da gestante, no acesso oportuno aos cuidados em saúde e na qualidade do atendimento de pré-natal, incluindo sempre a saúde bucal. Em adição, o Ministério da Saúde monitora alguns indicadores que visam à responsabilização das equipes de Saúde da Família (eSF) quanto à qualificação do pré-natal das usuárias gestantes para uma experiência gestacional positiva, priorizando atendimento de saúde direcionado à pessoa, bem-estar das mulheres, gerando resultados perinatal e maternal positivos.

O indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado

atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal (BRASIL, 2022).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar as estratégias utilizadas nas unidades básicas de saúde do município de Itabaiana-PB, como forma de adesão da gestante ao pré-natal odontológico, além de, também, atingir níveis elevados do indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”.

METODOLOGIA

De início, foram discutidas as dificuldades relatadas pelas gestantes referentes ao acesso ao atendimento durante o pré-natal. Dificuldades como falta de transporte para chegar as unidades, baixo estímulo ao autocuidado e medo/receio quanto ao tratamento odontológico poder interferir negativamente na saúde do feto.

Para tentar contornar as dificuldades encontradas neste cenário, foi discutido, entre os profissionais das unidades de saúde estratégias que poderiam aumentar a adesão ao cuidado pré-natal integralmente.

Dentre as estratégias propostas foram: encaminhamento pelo médico/enfermeiro ao tratamento odontológico; marcação de consultas no mesmo horário para os cônjuges/parceiros/filhos; garantir a primeira avaliação da gestante em demanda espontânea; reservar vagas para atendimento espontâneo nos dias de pré-natal médico; esclarecimento quanto aos mitos e dúvidas que as mulheres têm quanto a uma possível contraindicação de atendimento odontológico no período gestacional; agendamento consultas para os dias em que a mulher já estiver programada para comparecer à unidade; realização de busca ativa das faltas às

consultas de pré-natal odontológico com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde.

Essas estratégias foram utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itabaiana-PB como forma de alcançar níveis elevados do indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” do Programa Previne Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados após a implantação das estratégias, foi um aumento imediato na adesão ao tratamento odontológico por parte das gestantes, como também, os parceiros/cônjuges tiveram uma maior participação no pré-natal, assim proporcionando uma maior segurança para a mulher. Somado a isso, também, foram refutadas ideias negativas sobre o tratamento odontológico durante o período gestacional, além de se estabelecer uma melhora na relação profissional/paciente.

Segundo dados do Previne Brasil do segundo quadrimestre de 2022, o município de Itabaiana, atingiu 97% no indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” evidenciando que foi bastante satisfatória a cobertura das gestantes durante o pré-natal odontológico, como preconiza o Ministério da Saúde. Além disso, pode se, também, destacar que ultrapassou de forma precisa a meta pactuada para este indicador que seria de 60%, assim, revelando que o município apresenta um parâmetro que se aproxima de um valor de referência nacional (100%) (BRASIL, 2022).

CONCLUSÃO

Considera-se, por fim, que a implementação de estratégias, como as propostas no município de Itabaiana-PB, pode diminuir a baixa adesão ao pré-natal odontológico e assim, garantir o atendimento de forma integral para as usuárias gestantes do SUS. Além disso, pode-se, também, atingir níveis mais elevados dos indicadores do Programa do Previne Brasil.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F.; ALMEIDA, J. R. de S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 3/2022-SAPS/MS. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde 17 fev 2022.

ABORDAGEM GRUPAL PARA ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM E COGNITIVA: UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR

Felipe Virginio Cicero
Savio da Costa Araújo
Bruna Moura da Silva
Iara Samara de Lima
Gabricia Mayara Batista Medeiros

Palavras-chave: Autismo; Abordagem Grupal; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

A alta demanda dentro do serviço público é uma realidade e alternativas devem ser priorizadas para reduzir a procura reprimida do acesso aos serviços, uma dessas possibilidades é a utilização da abordagem de terapia em grupo. Para além, diante do cenário atual de restrições devido a pandemia da COVID-19, as crianças se privaram do convívio social e do modelo sócio-interacionista de aprendizagem. Dessa forma, a criação de um serviço que contempla essa proposta com uma redução de espera para intervenção terapêutica se fez essencial para otimização dos atendimentos.

Nessa perspectiva, foi criado o grupo “Conecta Kids” pelo serviço de Fonoaudiologia e Psicologia, está sendo realizado no município de Gurjão/PB, na brinquedoteca municipal, com apoio da Secretaria de Saúde da cidade. Os encontros são quinzenais e a perspectiva de discussão e reavaliação dos casos são a cada 8 encontros. O público alvo são crianças de 2 a 12 anos. São indivíduos que estavam em atendimento no serviço do NASF/AB, com diagnósticos diversos, como autismo, TDAH, transtornos de fala e linguagem.

Dessa forma, a motivação se faz ao enfrentamento das duas problemáticas eminentes no serviço: maior demanda após pandemia da covid-19 e redução do tempo de espera ao atendimento. Além disso, ultrapassar os limites intrínsecos a terapias individuais são revigorantes para observar resultados de forma ampliada, para além, motivando os profissionais ao desafio de um novo modelo de atendimento.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de abordagem grupal para estimulação de linguagem cognitiva.

A partir do desenvolvimento do projeto esperou-se alcançar os seguintes objetivos: Desenvolver um serviço que promova o processo de aquisição de habilidades cognitivas-linguísticas. Bem como, maximizar a comunicação verbal e não verbal; desenvolver atividades biopsicossociais; favorecer a socialização das crianças envolvidas no projeto; psicoeducar as crianças sobre o autorreconhecimento das emoções e daquelas que o provoca; promover a autonomia e independência das crianças e inovar a eficiência do cuidado integral ao desenvolvimento das crianças e favorecer a interdisciplinaridade.

METODOLOGIA

Para iniciar o projeto, foi proposta uma reunião com os pais que foram contatados através da recepcionista do serviço. Esse encontro teve como objetivo aproximá-los da proposta terapêutica, além de responsabilizados sobre o papel que eles devem exercer no dia a dia. Ainda, foi entregue um cronograma com todas as atividades propostas para os 8 encontros subsequentes, também houve a aplicação de um questionário sobre as habilidades cognitivas-linguísticas de cada criança, e por fim, a assinatura do termo de autorização a utilização de imagens e o termo de compromisso, com o estabelecimento do horário e dia de acompanhamento.

Como estratégia de marketing foi criado um instagram (@conectagurjão) para o projeto que é alimentado diariamente com informações sobre as atividades propostas e um grupo no aplicativo WhatsApp com os pais e profissionais para uma comunicação mais efetiva.

As crianças foram divididas em três grupos organizados pela faixa etária. Os grupos são considerados heterogêneos, pois dentro deles encontramos diversos diagnósticos, tais como: Autismo, TDAH, Deficiência Intelectual, Atraso de Linguagem, Distúrbio de Aprendizagem, Dislexia, entre outros. Durante as atividades propostas que tem como finalidade a estimulação da fala e linguagem, habilidades cognitivas, regulação das emoções, respeito às diferenças, apoio e empatia a vivência das outras pessoas e interação social são utilizados recursos como bolas, massinha de modelar, caixa de som, bambolês, cartolinas, papel cartão, papel crepom, algodão, impressora colorida, tintas, pincéis, lápis de cores, tnt, cola, cones, pipoqueira elétrica,

descartáveis, gardanapos, fita crepes, toucas cirúrgicas, financiados pela secretaria de saúde.

Há cada encontro é trabalhada uma temática diferente com objetivos a serem alcançados. Até o presente momento, já foram realizadas: “Circuitos Psicomotores”; “Oficina do Slime”; “Oficina do Biscoito”; “Oficina das Cores”; “Oficina do Conecta Art” e etc. Os encontros são chamados de oficina, e no final de cada atendimento grupal o Fonoaudiólogo e a Psicóloga registram em papel a evolução/desempenho de cada criança na execução das atividades terapêuticas realizadas.

RESULTADOS

O projeto está em andamento da sua primeira turma. Com nove encontros é possível verificar melhoras comportamentais substanciais, como nas habilidades básicas de tempo de espera e o sentar, o desenvolvimento das habilidades de atenção e concentração, atenção compartilhada. Para além, as crianças apresentam a cada encontro uma maior autonomia e independência para realizar as atividades propostas.

No que se refere a linguagem é possível observar o favorecimento da linguagem receptiva, com a execução de atividades após comandos, assim como a linguagem expressiva, com maior intenção comunicativa e melhora na formulação de respostas e maior desenvolvimento gestuais.

Além disso, os profissionais envolvidos referem melhora na motivação do trabalho, devido ao fortalecimento do trabalho e planejamento em equipe, pois houve no projeto a inserção dos seguintes profissionais: Nutricionista, Dentista, Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta. Além da inovação com uma nova abordagem terapêutica, ampliando a forma de se fazer saúde, fugindo da proposta de apenas “consultório clínico”.

Como também, é possível inferir sobre uma perspectiva de redução de custos para maior ampliação dos atendimentos, pois com a inserção, dos pacientes já atendidos no grupo, houve abertura das vagas para terapia individual. De forma que, mais pessoas estão em atendimento com custos menores e redução de espera de acesso aos atendimentos e o feedback positivo dos pais.

Outro benefício a ser mencionado é que os pacientes acompanhados pelo grupo não necessitam se deslocarem para cidades vizinhas, promovendo uma

redução de custos do município. Uma vez que o município de Gurjão consegue proporcionar o serviço de profissionais essenciais ao atendimento de crianças com autismo, TDAH, deficiência intelectual etc.

CONCLUSÃO

Foi criado um serviço que possibilita a promoção do desenvolvimento de habilidades cognitivas-linguísticas em crianças com diversas fisiopatologias, mas com faixas etárias similares, possibilitando essa configuração alcançar o desenvolvimento global desses indivíduos.

Além disso, a perspectiva sociointeracionista utilizada, gerou ganhos nas competências biopsicossociais e na linguagem, pois promoveram ambientes favoráveis a trocas de saberes, diálogos, experiências e interação social. Tendo o alcance de ganhos que o atendimento individual não consegue atingir.

Sendo este serviço em desenvolvimento atual é possível verificar impactos na saúde pública no município com o projeto inovador em promover saúde, pretende-se ainda que haja ampliação do serviço para o ano de 2023 com a inserção de novos pacientes.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Rochelle Patrícia Ferraz de. **FONOAUDIOLOGIA: A INSERÇÃO DA ÁREA DE LINGUAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**; Rev CEFAC, São Paulo, v.7, n.4, 426-32, out-dez, 2005. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320507005.pdf>

ARAÚJO, Manuela Luchesi Brazil. **ATENDIMENTO EM GRUPO NA FONOAUDIOLOGIA: FEITOS E (D)EFEITOS**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica De São Paulo Puc/Sp. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/12263/1/Manuela%20Luchesi%20Brazil%20Araujo.pdf>

ARAÚJO, Manuela Luchesi Brazil. **ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM GRUPO**; Rev. CEFAC. 2011 Mar-Abr; 13(2):362-368. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rJpfnx4bxwmpZq4fQp7pmbG/?format=pdf&lang=pt>

Eixo 3 - Direito à saúde e relações étnico-raciais, de gênero e sexualidade

SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

Annielly Socorro Fernandes da Silva
Mariana Teodoro dos Santos

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Direitos; Sexualidade.

INTRODUÇÃO

O Governo brasileiro pauta-se pelo respeito e garantia aos direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, para a formulação e a implementação de políticas em relação ao planejamento familiar e a toda e qualquer questão referente à população e ao desenvolvimento.

O Ministério da Saúde definiu como prioritários para a capacitação de profissionais de saúde na atenção integral à saúde da mulher os seguintes temas: assistência em planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência humanizada à mulher em situação de abortamento e no pós-abortamento, climatério, violência sexual e doméstica, urgências e emergências obstétricas e atenção humanizada e baseada em evidências científicas ao parto e ao nascimento.

Diante desta realidade, definimos no território municipal, como prioridade, o incentivo à implementação de atividades educativas voltadas para usuários e usuárias da rede de saúde do SUS, que enfoquem a questão dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva, informações sobre meios e métodos disponíveis para a regulação da fecundidade, incluindo-se os métodos naturais, sobre a importância da dupla proteção e esclarecimentos sobre a legislação federal existente em relação ao planejamento familiar.

OBJETIVOS

O projeto objetivou apoiar e subsidiar capacitações, oficinas e encontros, de forma intersetorial, dos profissionais de saúde sobre assistência em planejamento familiar e pré-natal, dos profissionais de educação para reforçar a qualificação e a formação continuada dos professores do ensino fundamental e médio em atividades

de prevenção às IST/HIV/Aids e à gravidez precoce e dos profissionais da Assistência Social sobre a violência contra a mulher.

METODOLOGIA

As atividades foram organizadas e conduzidas pela Secretaria Municipal de Saúde, promovendo oficina com profissionais da saúde, educação e assistência social para discutir e aprofundar sobre o tema saúde sexual e saúde reprodutiva da mulher, sobretudo, da população adolescente.

Na adolescência, a sexualidade tem dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano concomitante à reestruturação do seu psiquismo. Afinal, as expectativas familiares e sociais nessa faixa não incluem, geralmente, maternidade ou paternidade.

Desenvolvemos atividades intersetoriais visando à sensibilização para a organização de ações e serviços de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, que respeitam os princípios de confidencialidade e de privacidade e que contemplam as especificidades da adolescência, garantindo o acolhimento, o acesso a ações educativas e métodos contraceptivos e para prevenção das IST/HIV/Aids.

Com relação à violência sexual e doméstica contra mulheres e adolescentes, estamos articulando a implantação de projeto das redes integradas de atenção à violência, uma parceria entre as secretarias municipais de Saúde, Educação e Assistência Social e Conselho Tutelar.

Entendendo o planejamento familiar como direito do(a) cidadão(ã) e dever do Estado, a assistência em planejamento familiar tem sido colocada como prioridade pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, incluindo espaços de discussão nas UBS, facilitando o acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), que “amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios” (BRASIL, 2001).

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

Obtivemos, nesse sentido, resultados positivos na assistência, pelos profissionais da APS, à saúde da mulher, refletindo a inexistência de casos de morte materno-infantil no ano de 2022 e evidenciando a importância da assistência pré-natal, parto e pós-parto.

A igualdade de gênero e racial/étnica impõe o reconhecimento da dimensão da desigualdade social no Brasil. Nesse sentido, realizamos ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher e buscamos estimular na gestão municipal o estabelecimento de ações intersetoriais, interseccionais e transversais, no contexto da universalidade das políticas públicas, na perspectiva da promoção de equidade de gênero e racial entre as mulheres, garantidos pelos princípios dos direitos humanos.

Essas ações envolveram: atividades com grupos de gestantes para disseminação de informação das doenças, sobretudo, aquelas prevalentes nas mulheres negras, de comunidades tradicionais e dos povos originários; encontro de formação para os profissionais sobre como apoiar as mulheres, reforçando a importância de falar sobre a violência doméstica e sobre o direito das mulheres a uma vida com segurança, liberdade e paz. Além de informá-las de como elas podem se prevenir, e conhecer os serviços disponíveis às vítimas, como funcionam e a importância dessa rede de atenção; ações, com mulheres e seus parceiros, voltadas para o Planejamento Familiar; oferta de preservativos masculinos e femininos, gel

lubrificante e atividades para a entrega de absorventes para mulheres, sobretudo, para aquelas de baixa renda.

Considerando as ações desenvolvidas no território municipal, fomos contemplados com O Selo Social Prefeitura Parceira das Mulheres, uma iniciativa do Governo do Estado da Paraíba, por meio da Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, que tem por objetivo estimular políticas públicas destinadas à promoção dos direitos das mulheres e de equidade de gênero, desenvolvidas pelas prefeituras dos municípios da Paraíba, considerando as potencialidades de cada município.

CONCLUSÃO

É de extrema importância as ações educativas e de redução da vulnerabilidade, principalmente, das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva. Assim, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, introduzindo gênero, classe social e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva. Deve, ainda, buscar a integração das ações com outros setores, para que a resposta social dê conta de apoiar as adolescentes em suas decisões de autocuidado.

O recorte racial/étnico é fundamental para a análise dos indicadores de saúde e para o planejamento e execução de ações. Indicadores de saúde que consideram cor ou raça/etnia são absolutamente necessários para que se possa avaliar a qualidade de vida de grupos populacionais, de que e como adoecem e de que morrem.

Concluimos que a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro nacional de epidemiologia. Brasília, 2001.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

A EXPERIÊNCIA NA CAPACITAÇÃO EM SAÚDE LGBTQIAPN+ PARA A EQUIPE DE UMA ESF NO INTERIOR DA PARAÍBA

Luysa Gabrielly de Araujo Morais
Shawana Meira Souza Gomes
Ana Valéria Pires de Oliveira
Milena Nunes Alves de Sousa

Palavras-Chave: Educação Continuada; LGBTQIAPN+; Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

Conhecer as especificidades sexuais e reprodutivas e as diferentes formas de performar o amor são de suma importância para um bom atendimento em saúde. É através desse conhecimento que é possível ao profissional envolvido no cuidado legitimar os sujeitos como pertencente a comunidade e proporcionar as orientações adequadas e direcionadas a fim de garantir, de maneira plena, o acesso à saúde. É nesse interim que as práticas de educação continuada e de formação complementar tomam forma, como mecanismo de garantir que o conhecimento chegará até os profissionais envolvidos nos cuidados dos sujeitos e que será posto em prática de maneira efetiva, um acesso aos serviços de saúde equitativo, longitudinal, universal e livre de preconceitos (LAURENTINO *et al.*, 2015).

O direito a saúde no Brasil é fruto do movimento da reforma sanitária e é garantido pela constituição federal de 1988 (BRASIL, 1988, art. 194), entretanto, apesar de sua aplicação ampliada do termo saúde ainda não foi através dela que as diferenças entre o acesso e o acolhimento em saúde foram superadas. Um exemplo claro é que apenas em 2009, através de movimento social e fruto de um processo democrático e participativo foi aprovado a Política Nacional de Saúde Integral LGBT através da portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 (GOMES *et al.*, 2018)

A política foi um marco histórico, entretanto não conseguiu garantir o acesso democrático e livre de preconceitos aos serviços de saúde na medida em que faltou a formação prática dos sujeitos envolvidos no processo para o cuidado. É nesse sentido que o presente relato de experiência se constrói, através da percepção da necessidade de formação continuada no âmbito da saúde LGBTQIAPN+ para garantir acesso livre de preconceitos através de reuniões formativas com todos os profissionais da equipe da estratégia de saúde da família (ESF).

OBJETIVO

Demonstrar a importância na capacitação em saúde LGBTQIAPN+ para as equipes da estratégia em saúde da família (ESF) através da experiência de uma equipe da Paraíba.

METODOLOGIA

O estudo atual é reflexo de uma experiência desenvolvida junto a equipe de saúde da família Santa Rosa na cidade de Pombal- PB pela médica residente e equipe de residência multidisciplinar. Para construção dessa pesquisa foi usado como metodologia o Arco de Magueres que tem como enfoque partir da observação da realidade (problema), seguido por avaliar pontos chave com relação ao problema, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 2012).

Durante a observação foi constatado que os registros, a comunicação a partir do nome social e a capacidade de compreensão das práticas afetivo amorosas estavam defasadas pelos profissionais, bem como, alguns pacientes chegaram a relatar episódios de pouco manejo teórico e fonético por parte de alguns profissionais envolvidos no cuidado. Com base nessa problemática foi analisado por parte dos residentes os pontos chaves, modelos de abordagem e melhores teorias para explanação dessa temática, ao final optado pela proposta de capacitação dos profissionais através de educação continuada, de maneira que durante as reuniões mensais de equipe seriam realizados momentos formativos com os participantes.

Nas reuniões mensais estavam presentes os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeira, técnica de enfermagem, odontóloga, técnico em saúde bucal, recepcionista e vigia da unidade básica de saúde (UBS). Elas acontecem mensalmente e foi optado por após a organização do fluxo do serviço por parte da enfermeira ser realizada uma explanação com uso de ferramentas áudio visuais, interação lúdica e esclarecimento de dúvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da reunião foi realizado o direcionamento padrão com os encaminhamentos a serviços secundários, ajustes de protocolos usados no serviço e determinação dos pacientes para vacinação, puericultura, pré-natal e os em que se faria necessário realizar busca ativa.

A capacitação começou com questionamentos acerca dos termos sexualidade e a diferenciação entre sexo, identidade de gênero e orientação sexual, uma vez que esses são conceitos base necessários para a construção teórica dos profissionais. Esse primeiro momento foi realizado através de indagações e escuta ativa o que demonstrou de maneira clara o profundo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre essas definições (BEZERRA *et al.*, 2019). Sexualidade, para muito dos presentes, era o ato sexual em si sendo, portanto, sinônimo de sexo e, quando indagados sobre identidade de gênero, não se obteve resposta. As respostas mais coerentes vieram na indagação sobre orientação sexual, em que muitos relacionaram ao homossexual e ao heterossexual (excluindo os demais pertencentes).

O próximo momento da formação foi indagar sobre o conhecimento em relação a sigla, se algum dos presentes era capaz de definir o significado de cada “letra” e a que grupo ela faz referência. Em sua maioria os profissionais acertaram as letras L, G e alguns B e T, mas quando solicitado que fosse explicado o modo de abordagem desses sujeitos em um atendimento em saúde eles não conseguiram. As maiores dificuldades de compreensão estavam relacionadas aos grupos Queer, intersexual, assexual, pansexual e não binários. Também existiu dificuldade na compreensão do uso prático do nome social e dos artigos adequados para cada sujeito, nesse momento foram usados alguns casos clínicos presentes na ESF para representar o uso correto dos termos e a maneira correta de abordagem.

Ao final, foram apresentados alguns mitos sobre o atendimento em saúde LGBTQIAPN+ dentre eles: (1) a discriminação não tem efeito na saúde; (2) é preciso perguntar sobre identidade de gênero e orientação sexual apenas quanto há relação com a demanda; (3) profissionais de saúde bem-intencionados não reproduzem LGBTQIAPN+fobia; (4) falar sobre gênero e sexualidade pode transformar pessoas em LGBTQIAPN+ (POPADIUK; SIGNORELLI, 2017); Após a explicação de cada mito foi realizado um momento de dúvidas e um momento lúdico em que eram relatados

casos clínicos e os profissionais deveriam relatar o modo como atenderiam esses sujeitos.

CONCLUSÃO

Com base na experiência vivenciada foi possível perceber que a formação continuada em saúde LGBTQIAPN+ foi fundamental para a melhora na abordagem dos sujeitos e na melhoria do acesso à saúde por parte deles, uma vez que possibilitou um acolhimento de maneira coerente à suas práticas sexuais e amorosas.

Através dessa experiência foi observado uma melhora no processo de vínculo entre os profissionais e os sujeitos que procuram atendimento na Unidade básica de saúde (UBS) o que permitiu que esses sujeitos fizessem uso efetivo das instalações da unidade. A educação continuada foi e é o caminho para a garantia do direito à saúde por populações historicamente marginais.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. SciELO-EDUEL, 2012.

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 305-323, 2019.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 552-563, 2012.

ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso de; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120-1133, 2018.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos et al. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 121-139, 2017.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira et al. **Políticas Públicas de saúde para a população LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. 2015. Tese de Doutorado. EPSJV.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, 2019.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS ENTRE SERVIÇO PSICOSSOCIAL E COMUNIDADE ESCOLAR NA CIDADE DE PRATA-PB

Águida Maria de Lima Prata Leite
Isadora de Sousa Araújo
Juciane Castro de Vasconcelos
João Vitor Nunes Isidro
Elvis Bruno Almeida da Silva

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação; Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental é tema importante na formação de qualquer indivíduo, peça fundamental na vida escolar do público infante juvenil. Na crise emergencial, como a exercida no covid-19, mudando e impactando vários aspectos da vida cotidiana da comunidade escolar, se faz, primordial a temática. Segundo a (UNICEF, 2021), se faz necessário considerar os desafios que as diferentes vivências trazem no processo de aprendizagem. Para isso, a intersetorialidade é fundamental, bem como, a necessidade de ações integradas entre as áreas de saúde e educação.

De acordo com a Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde, que estabelece Centros de Atenção Psicossocial para a substituição do modelo hospitalocêntrico, como forma de cuidados e de inclusão no meio social, o CAPS I – Amara do Carmo Bezerra no município de Prata, atende o público a partir de 0 anos de idade, contemplando os municípios de Prata, Ouro Velho e Amparo em sua área territorial de abrangência.

De acordo com a necessidade de cada caso, são ofertados diversos atendimentos clínicos individuais, em grupo, familiar e domiciliar, através de abordagem multidisciplinar, com propostas intersetoriais que reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores, como as Unidades de Saúde da Família, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Hospitais e Escolas, no entanto, o setor educacional, é o foco desse projeto.

Dada a sua particularidade e a sua abrangência o ambiente escolar é, potencialmente, um aliado importante para a concretização de ações voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos e para a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida.

“O reconhecimento de uma dívida histórica por parte da saúde mental pública para com esta população [de crianças e adolescentes], aliado à constatação de uma dispersão da assistência por diferentes setores públicos, principalmente os da assistência social, educação, saúde geral, justiça e direitos, fez da intersetorialidade um ponto de partida para implantação e gestão da saúde mental infantil, invertendo o processo comum a outras políticas públicas nacionais que chegam a ela depois de terem percorrido alguns caminhos e avaliado a pouca efetividade dos resultados alcançados” (COUTO; DELGADO, 2010).

OBJETIVOS

Incluir o serviço psicossocial como apoio matricial na comunidade escolar, fortalecendo relação horizontal através da troca de conhecimentos e de intervenções conjuntas. Bem como, realizar oficinas educativas com a gestão escolar e professores da rede de ensino para identificação de estudantes com risco de ansiedade e depressão e produzir atividades e oficinas integrativas com a comunidade estudantil sob temas inerentes a educação psicossocial.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado nas escolas de abrangência do CAPS I – Amara do Carmo Bezerra no município de Prata-PB, compreendendo os ensinos fundamental 1 e 2 e médios da ECIT Francisco de Assis Gonzaga, Escola Municipal Maria de Lourdes Nunes de Menezes e Escola Municipal Irene Ramos. Iniciado no mês de maio de 2022 - mês de grande importância na saúde mental, a Luta Antimanicomial, - se estendendo até o momento, serviu de base para criação de vínculos com as referidas escolas.

Com o retorno das atividades escolares presenciais, a demanda de intervenções de diversas naturezas para o serviço psicossocial cresceu, por isso, a equipe multidisciplinar do CAPS I, traçou estratégias para aproximação e resolução de problemas encontrados no âmbito.

As ações foram realizadas com a gestão, corpo docente e estudantes, sendo elas, palestras educativas, oficinas integrativas, rodas de conversa na unidade escolar

e CAPS e mobilização para caminhadas, bem como apoio psicoterapêutico, psiquiátrico e psicopedagógico com os profissionais do serviço, através de atendimentos individuais, uso de projeções de slides, atividades lúdicas, panfletos, dinâmicas e comunicação oral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que as portas dos serviços psicossociais devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde mental. Por isso, apesar de algumas demandas não se encaixarem com a diretriz do serviço, é imprescindível que se garanta o acolhimento da demanda, que deve ser recebida, ouvida e respondida.

De acordo com as diretrizes de Saúde Mental (BRASIL, 2005), o acolhimento universal não significa que os serviços de saúde e de saúde mental tenham que atender e acompanhar todos os casos que até ali chegam, mas deve fazer uma abordagem para identificar as necessidades de cada situação, propor alguma intervenção inicial e, quando couber, oferecer outras estratégias e lugares de tratamento.

Ainda existem demandas direcionadas à saúde mental, que nem sempre ajudarão a construir intervenções potentes, porque não correspondem às necessidades dos usuários. Por isso, é preciso entender que nem todo problema ou sofrimento emocional vivenciado pelas pessoas, necessita de tratamento intervencionista na rede de saúde, o que não exime esse setor da responsabilidade pelo acolhimento e direcionamento necessários. É fundamental ainda mais, portanto, que os serviços de saúde promovam articulações, que auxiliarão na prevenção de patologias relacionadas a saúde mental.

Dada a sua singularidade e a sua abrangência a escola é, potencialmente, um aliado importante para a concretização de ações voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos e para a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida de cada estudante.

Todas as ações e serviços que foram realizados no decorrer desse ano, trazem resultados que auxiliam no modo de identificação de agentes causadores, ou que possibilitem o surgimento de patologias psicossociais relacionadas ao ambiente escolar, convívio familiar e demandas sociais. São trabalhos múltiplos, de equipe

multiprofissional e Intersetorial que evidenciam o público infanto-juvenil inseridos na escola, bem como o corpo docente, que é um dos principais facilitadores da eficácia das ações e atividades.

Por isso, em acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, o trabalho deve ser baseado em serviços de base comunitária e territorial. Sob os princípios do disposto na 27 Lei nº 10.216, de 06/04/2001, a rede psicossocial se caracteriza por ações e serviços que devem garantir o acesso a cuidados em saúde mental de forma integral, complexa e com importante articulação intersetorial. Os serviços de saúde mental, devem assumir uma função social que vai além técnico do tratar, mas que poderá incluir ações de acolhimento, escuta e cuidado.

CONCLUSÃO

Diante disso, torna-se fundamental que haja um diálogo entre os profissionais de serviços de atenção psicossocial e as unidades escolares. Em parceria, a equipe multiprofissional de um CAPS, pode realizar a articulação junto à escola, identificando alunos que necessitam de tratamento seja medicamentoso ou não, e especialmente apoiar a reinserção de pacientes que estejam fora do ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

BELLO, BARBARA. Parcerias entre saúde e educação no processo de inclusão. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://jee.marilia.unesp.br/jee2016/cd/arquivos/109300.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/intersetorialcrisvpedro.pdf.html>. Acesso em: 04 de novembro de 2022

ENEWTON ENEAS DE CARVALHO CARVALHO et al. APOIO MATRICIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PARCERIA DO CAPS INFANTOJUVENIL E A REDE ESCOLAR DE ENSINO DE TERESINA - PI. In: ANAIS DO ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, 2016. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2016. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-mental/papers/apoio-matricial-e-educacao-em-saude--uma-parceria-do-caps--infantojuvenil-e-a-rede-escolar-de-ensino-de-teresina---pi?lang=pt-br>. Acesso em: 02 de novembro de. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasília, 2005. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 02 de novembro de 2022.

UNICEF. Fortalecimento Psicossocial da comunidade escolar. Brasília, 2021. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/media/12696/file/fortalecimento-psicossocial-da-comunidade-escolar.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA REGIONALIZAÇÃO PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Ketle Silva
Luçara Pereira de M. Figueiredo
José Carlos Monteiro dos Santos
Mara Sinthya de Sousa Martins
Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre

Palavras-chave: Regionalização; Acesso à Saúde; Princípios.

INTRODUÇÃO

A universalidade, a equidade e a integralidade são princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) para a consolidação da saúde como um direito, embora pareça banal afirmamos constantemente que a saúde é um direito, o fazemos com o propósito de reiterar que é preciso condições necessárias para que possamos dispor desse direito, ou seja, é fundamental que tenhamos disponível infraestrutura e recursos financeiros, físico, pessoal, tecnológicos, enfim, de inúmeras naturezas para que seja efetivamente garantido o acesso à saúde tendo em vista à equidade e a integralidade para todas as pessoas e coletividades, sobretudo, para população negra, pobre, quilombola, indígena, em situação de rua, ribeirinhas, em privação de liberdade, dentre outras.

Partindo desse pressuposto, o processo de regionalização em saúde reflete a instrumentalização de condições necessárias para que sejam alcançados os princípios fundamentais do SUS, embora esteja presente desde a Constituição de 88, a regionalização tem ganhado destaque recentemente na política de saúde a partir da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), posteriormente em 2006 na publicação do Pacto pela Saúde, bem como o decreto 7.508 de 28 julho de 2008, sendo assim, o reconhecimento das regiões de saúde e a conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) configura uma estratégia cuja finalidade é a disposição, distribuição técnica e espacial das ações e serviços de saúde para melhor cobertura e acesso à saúde (BRASIL, 2011).

No presente estudo, compreendemos a regionalização como um processo político e social complexo, por esta razão, a tentativa desse trabalho é apenas oferecer reflexões que somem com os estudos acerca da temática, desse modo, não

pretendemos com ele afirmar verdades absolutas tampouco esgotar o assunto, mas sim, produzir considerações parciais do processo de regionalização em saúde e suas implicações em viabilizar o direito e a garantia do acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção e complexidades de modo equitativo e integral.

OBJETIVOS

Considerando a regionalização como um princípio organizativo do SUS, esse estudo tem como objetivo descrever de forma crítica e reflexiva o processo de regionalização da assistência à saúde no contexto da 8ª Região de Saúde (8ªGRS) em Catolé do Rocha-PB de modo a analisar seus desafios para a consolidação do direito de acesso à saúde segundo os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

METODOLOGIA

Fundamentou-se em estudo observacional analítico resultante das vivências enquanto profissionais residentes do Programa Multiprofissional de Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) alocados durante o primeiro ano da residência na 8ª Gerência Regional de Saúde localizada em Catolé do Rocha-PB. Desse modo, as análises sucedidas foram embasadas em portarias e produções acerca da temática para contrapô-las com a realidade “loco-regional” vivenciada em espaços onde o processo de regionalização da 8ª Região de Saúde esteve em pauta, dentre eles, destacamos o papel das reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de regionalização da saúde inscreve-se no contexto da descentralização política e administrativa das ações e serviços de saúde, neste caso, a regionalização traduzida em uma região de saúde, conforme reafirmado no decreto 7.508/2011 constitui-se em um “espaço geográfico contínuo constituído por

agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, s/p, 2011).

Desse modo, a conformação das regiões e das RAS refletem uma estratégia para lidar com a tradicional fragmentação da saúde pública brasileira de forma a viabilizar mudanças eficazes na ampliação do acesso à saúde. Dito isso, em relação a 8ª Região de Saúde, um dos campos de atuação da residência multiprofissional de saúde coletiva, a região está localizada na III macrorregião do Estado Paraibano, com sede no município de Catolé do Rocha no alto sertão paraibano, e é formada por 10 municípios.

Durante o período que estivemos alocadas/os na 8ª GRS foi possível vivenciarmos na prática diversos espaços em que o processo de regionalização da assistência à saúde esteve presente enquanto pauta principal e/ou norteadora, dentre eles, destacamos, as reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR), compreendendo seu papel essencial nos acordos solidários para alcançar à equidade e integralidade regional da assistência à saúde, conforme prevê o decreto 7.508/2011, as CIR têm como atribuição a pactuação interfederativa para planejamento, organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde com RAS integradas (BRASIL, 2011).

Portanto, as CIR são mecanismos estratégicos para a organização de um sistema de saúde regionalizado a partir da identificação das demandas e necessidades de saúde da população, ao fazermos um paralelo entre teoria e prática, salientamos que ainda há um longo caminho a ser percorrido para conduzir a regionalização da 8ª região de saúde segundo os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Embora seja perceptível os esforços dos quais gestores e trabalhadores desempenham cotidianamente para operacionalizarem a regionalização conforme dispostos nos decretos e portarias, o processo de regionalização da assistência à saúde na 8ª região de saúde ainda enfrenta muitos desafios, dentre eles destacamos, a fragmentação da atenção em diversos serviços que atuam sob diferentes lógicas, desarticulação entre serviços da rede básica e serviços de média e alta complexidade, a grande parte dos municípios não são autossuficientes, demandando serviços de

outras região de saúde, neste caso, há insuficiência na oferta de ações e serviços das RAS, sobretudo no que diz respeito aos serviços especializados. De modo geral, observamos que há um vazio assistencial significativo o que contribui para produzir mais desigualdades e iniquidades no acesso à saúde e acabam por produzir mais sofrimento e dor.

CONCLUSÃO

Procuramos com o presente trabalho discutir as contribuições e desafios da regionalização no SUS, é indiscutível que o processo de regionalização é essencial para o avanço e melhoria na assistência integral e no acesso aos serviços de saúde. Portanto, o processo de regionalização reflete um instrumento não apenas regulatório, mas essencialmente emancipatório, em direção à universalidade, a equidade e ao atendimento integral, diante disso, ressaltamos a necessidade do fortalecimento e o incentivo de ações entre os entes federativos no âmbito das CIR tendo como foco a estruturação e reorganização da 8ª região de saúde capaz de ser resolutiva e suprir com as necessidades de saúde da população, como adequadamente apontam os autores SANTOS & CAMPOS (2015, p.445) “as atuais regiões de saúde devem ser revistas por não serem verdadeiras regiões de saúde, ou seja, incapazes de atender 95% das necessidades de saúde da população”.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, 2011. [Acessado em 4 de novembro de 2022].

BRASIL, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão-regulamento. *Série pactos pela Saúde*, v.2, 2006. [Acessado em 4 de novembro de 2022].

BRASIL, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Portaria nº 373 de 27 de fev. de 2002, aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. *Diário Oficial da União*, 2002. [Acessado em 4 de novembro de 2022].

SANTOS, Lenir & CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. In: *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 2. 2015, pp. 438-446. [Acessado 5 de novembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200004>>.

INQUÉRITO DE SAÚDE EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA PARAIBANA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA

Rafaela Domingos da Cunha
Larissa Janiele Moura dos Santos

Palavras-Chave: População Quilombola; Inquérito de Saúde; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A busca pela compreensão e descrição da situação de saúde da população brasileira, em suas especificidades, apresenta desafios que podem ser elencados como territoriais, políticos e organizacionais. O processo da coleta de dados em uma investigação epidemiológica é complexo e de fundamental importância para a compreensão efetiva da realidade que faz parte do objeto de estudo.

A prática da pesquisa, na experiência acadêmica, torna o profissional mais crítico e vigilante da realidade na qual ele está inserido. E com isso, promove possibilidades para o desenvolvimento/criação de ações e intervenções capazes de beneficiar a vida das pessoas, em suas respectivas especificidades.

O levantamento epidemiológico de saúde foi considerado um desafio no contexto de pandemia de COVID, no qual se deu a coleta, e pela população coberta pelo estudo, a qual demanda sensibilidade dos pesquisadores, nos aspectos político e social. O enfrentamento desses desafios torna-se menor diante da necessidade de examinar a análise da situação de saúde, nos espaços urbanos e rurais, objetivando desenvolver modelos assistenciais e de gestão capazes de comportar a realidade de populações específicas (PAIM, 1999)

Os estudos epidemiológicos são primordiais para a coleta de dados de saúde, possibilitando a elaboração de indicadores de doença, saúde, de determinantes sociais e de risco (VIACAVA, 2002). Com isso, os inquéritos epidemiológicos, ao atuar no conhecimento da situação de saúde das populações, é uma das ferramentas para a produção de informações e conhecimentos sobre os Determinantes Sociais e de Saúde e apoio ao desenvolvimento de políticas e programas que promovam a equidade em saúde (BUSS; FILHO, 2007).

Os inquéritos epidemiológicos necessitam de um conjunto de métodos, com a finalidade de ter controle das variáveis inseridas no estudo, do processo de análise

estatística das informações coletadas, de modo que os resultados e conclusões sejam robustos e fidedignos (ALMEIDA, 1992).

OBJETIVOS

Este é um resumo que objetiva reportar a experiência de inquérito epidemiológico de saúde infantil e segurança alimentar quilombola realizado na faixa litorânea do estado da Paraíba; o qual descreve a experiência das pesquisadoras na vivência desenvolvida no processo de fazer pesquisa e coleta de dados em um grupo populacional específico.

METODOLOGIA

Este é um relato de experiência sobre as atividades da pesquisa epidemiológica intitulada “Inquérito de Saúde e segurança alimentar da população infantil em quilombos da região litorânea do Estado da Paraíba em contexto de pandemia de COVID-19”. A investigação ocorreu em quatro comunidades quilombolas, Paratibe, no município de João Pessoa e Gurugi, Ipiranga e Mituaçu, localizadas no município de Conde. O diálogo com as lideranças locais e representantes da gestão, que viriam a dar suporte ao inquérito, foi iniciado no ano de 2019; assim como a construção teórica e metodológica do inquérito. O trabalho de campo aconteceu entre junho e agosto de 2021, ao final da coleta, 250 famílias haviam participado do inquérito e 354 crianças, de 0 a 9 anos de idade foram cobertas. O trabalho de campo foi desenvolvido por duas enfermeiras com vivência nos territórios quilombolas da faixa litorânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Por muito tempo, no campo da epidemiologia, a temática raça/cor esteve ausente dos debates e textos oficiais, a sua inclusão em discussões se deu em torno da segunda metade do século XX, como resultado de reivindicações do movimento

negro para inserção do quesito cor nos sistemas de informação em saúde (MUSSI, et al., 2020).

Entre a população negra geral existe um grupo social afro-brasileiro que descende de negros escravizados e vive em áreas rurais isoladas, as quais, no período escravagista, serviram de resistência, e que mantêm fortes vínculos com a cultura negra africana, os quilombos. Após o fim do período escravagista, essas comunidades passaram a ser designadas como remanescentes de quilombos (SILVEIRA, et al., 2020).

As comunidades quilombolas estão inseridas num contexto no qual sua definição se baseia em critérios de auto atribuição, trajetória histórica própria e vínculos territoriais específicos, onde geralmente se localizam em áreas rurais. As dificuldades de acesso interferem na saúde e educação desse grupo que tendem a sofrer com altas taxas de analfabetismo, condições precárias de vida, moradia, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO, et al., 2021).

A prevalência de disparidades raciais resulta em impactos negativos nos indicadores de saúde dessa população, que tem maior incidência na maioria das doenças e morrem precocemente em todas as idades (SILVA, et al., 2020). A população negra brasileira está concentrada nas regiões mais pobres do país, onde o nível de desenvolvimento humano é inferior ao da população em geral, incluído o acesso restrito a saneamento básico, educação e postos de trabalho (BARATA, 2009).

ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DE UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM QUILOMBOS PARAIBANOS

A organização e o planejamento do Inquérito de Saúde Infantil quilombola no litoral do estado da Paraíba, deu-se no início de 2019. Período no qual ocorreram os primeiros diálogos e acordos junto às comunidades que seriam inseridas no estudo.

Como a maior parte das comunidades tradicionais quilombolas do Conde e João Pessoa, estão localizadas em áreas rurais, o povo que reside nelas se organiza de acordo com as características do território. A principal forma de renda vem geralmente da agricultura, ou da pesca nos mangues. As famílias se distribuem no território de acordo com os laços familiares, sendo muito comum ver gerações inteiras no mesmo espaço de terra.

As comunidades são atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde que atuam não só na prevenção de doenças e promoção à saúde, mas também se configuram como rede de apoio a urgências e emergências, tendo em vista a dificuldade de acesso para outros locais de atendimento em saúde. No entanto, podemos observar que ainda falta preparo dos profissionais que atende esse grupo para lidar com as suas especificidades, somado a isso há uma grande rotatividade de profissionais no território, o que gera quebra do vínculo e descontinuidade das ações em saúde.

Foi de grande importância ter uma referência de dentro da comunidade para chegar até as casas dos moradores, incluir as lideranças comunitárias e os agentes comunitários de saúde nesse processo, reconhecendo o seu papel dentro da pesquisa fortaleceu o vínculo previamente criado. A aceitação foi total dentro de todas as 4 comunidades visitadas.

CONCLUSÃO

Pesquisas e registros em saúde são estratégicos e fundamentais para o conhecimento das condições de morbimortalidade de populações e a tomada de decisão de gestores governamentais. Os estudos epidemiológicos dentro dessas comunidades possibilitam uma visão geral na situação de saúde/doença dessa população. Conhecer o processo de adoecimento de cada população, a fim de produzir estimativas robustas, dá subsídio para a prevenção de doenças específicas desses grupos e doenças agravadas pela vulnerabilidade social.

O olhar do pesquisador sobre o tema tem grande influência no direcionamento da pesquisa, estar familiarizado com questões de raça, cor e lutas territoriais é fundamental para entender os processos que se desenvolvem dentro da comunidade. Estar alheio a esses processos gera distanciamento entre o pesquisador e a comunidade, reforça conceitos pré-elaborados e não ativa práticas ativadoras de mudanças na pesquisa e na formação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIRA FN. A clínica e a epidemiologia Rio de Janeiro: ABRASCO/Apce.; 1992

ARAÚJO DAM, Moura TVC, Júnior DNV, Neto FJC, Júnior JSA, Silva ARV. Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade

quilombola. Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, v11, e33: p. 1-19, 2021

BARATA, RB. Epidemiologia e Saber científico. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 1, Nº 1, 1998.

BUSS, PM; FILHO, AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

MUSSI RFF, et al. Population Health Survey in Quilombola Communities in Bahia State: Na Epidemiological Research Experience. **Saúde e Pesqui.**2020 jul./sep; 13(3): 675-685 - e-ISSN 2176-9206.

PAIM, JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(2):557-567, 1999.

SILVA PGN, COSTA KM, MUNIZ TMS, MACHADO ALG. Fatores de risco cardiovascular em idosos de uma comunidade quilombola. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e44773. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.44773>

SILVEIRA VNC et al. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasi. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(7):2583-2594, 2020 DOI: 10.1590/1413-81232020257.21482018.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):607-621, 2002.

Eixo 4 - Potencialidades e desafios da gestão em saúde

QUALIFICAÇÃO SOBRE O PROGRAMA PREVINE BRASIL EM MUNICÍPIOS DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara Francisca Rodrigues
Genicléia Lisboa Rolim
Nágila Martins da Silva
Ruan Emerson Rodrigues
Stephanny Batista de Alencar Roberto

Palavras-Chave: Financiamento da Saúde. Indicadores de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa sobre a experiência durante a qualificação das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes da Atenção Primária (eAP), realizada pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba, alocados na 9ª Região de Saúde, com os municípios desta região, acerca do Programa Previne Brasil.

A 9ª Região de Saúde possui quinze municípios e tem como sede a cidade de Cajazeiras, situada no sertão semi-árido do Estado da Paraíba, a 477 km da capital João Pessoa (PARAÍBA, 2018).

O Programa Previne Brasil foi instituído em novembro de 2019 e estabeleceu um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde por meio da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Neste modelo, o financiamento é calculado e disponibilizado para os municípios de acordo com quatro componentes: I - Capitação Ponderada; II - Pagamento por desempenho; III - Incentivo financeiro com base no critério populacional; e IV - Incentivos para ações estratégicas (BRASIL, 2019). Desde o início, os municípios apresentaram dificuldades para se adaptar ao novo financiamento, principalmente, no que diz respeito ao II componente – Pagamento por desempenho, que se divide em sete indicadores: 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; 2. Proporção de gestantes com realização de exames de HIV e Sífilis; 3. Proporção de gestantes com consulta odontológica realizada; 4. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com coleta de citopatológico na APS; 5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e

Poliomelite Inativada; 6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; 7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, 2022).

Assim, diante do novo cenário de distribuição de recursos à APS e da dificuldade apresentada pela maioria dos municípios da 9ª região de saúde em alcançar as metas dos indicadores desse Programa, verificou-se a necessidade de qualificar as equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, visando otimizar os resultados e/ou o desempenho no Programa Previne Brasil e, conseqüentemente, melhorar o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVOS

Realizar um relato sobre a experiência dos autores na condução de uma qualificação para os profissionais da Atenção Primária da 9ª Região de Saúde da Paraíba acerca do Programa Previne Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva durante o planejamento e execução de uma qualificação para seis municípios da 9ª Região de Saúde da Paraíba, que ocorreu entre agosto e outubro de 2022.

Em cada encontro foi utilizada a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas, a qual está dentro das metodologias ativas de ensino-aprendizado, em que os participantes realizam atividades guiadas, com o objetivo de prepará-los para resolver os problemas dentro de sua realidade, o que gera engajamento, autonomia e protagonismo dos participantes.

Neste sentido, cada equipe se reuniu formando grupos, com a mediação dos residentes, a fim de identificar os problemas ou barreiras que os impedem de atingir as metas do Previne, bem como de forma pactuada construíram as soluções práticas (estratégias de processo de trabalho) para superar as dificuldades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Residentes em Saúde Coletiva durante o tempo na Gerência Regional de Saúde (GRS) devem atuar juntamente com os Apoiadores Regionais de Saúde e o Apoio Institucional e trabalhar a Educação Permanente em Saúde (PARAÍBA, 2022). Dessa forma, ao analisar os resultados do primeiro quadrimestre dos indicadores do Previne Brasil, notou-se a necessidade de qualificar as equipes da Atenção Primária em relação aos componentes do Programa e incentivá-los a buscar melhores resultados.

Em uma reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) foi apresentado aos gestores municipais de saúde, o projeto elaborado para execução da intervenção, o qual foi aprovado com unanimidade dos presentes. Após, foi enviado um Termo de Compromisso para os gestores, em que afirmaram que iriam disponibilizar transporte, alimentação e local adequado para a qualificação, assim como, os materiais necessários.

A 9ª Região de Saúde da Paraíba possui quinze municípios, destes, quatorze assinaram o termo e aderiram ao projeto. Entretanto, ao se aproximar das datas da execução, três municípios desistiram, relatando falta de transporte ou espaço. Até o momento houve a qualificação em seis municípios, a saber: Cachoeira dos Índios, Carrapateira, Poço de José de Moura, São João do Rio do Peixe, Triunfo e Uiraúna.

Os encontros para a qualificação se deram por meio de uma apresentação do atual modelo de financiamento da APS, apresentação da situação dos municípios da 9ª região de saúde em relação às metas alcançadas no primeiro quadrimestre de 2022, acolhimento das dificuldades encontradas no processo de trabalho, construção coletiva e pactuação das estratégias para melhorar os indicadores e o correto preenchimento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou da Coleta de Dados Simplificado (CDS).

Além disso, após cada encontro foi sintetizado, pelos residentes, um documento contendo as principais dificuldades, e também as estratégias construídas e pactuadas pelas equipes. Esse documento foi entregue a cada coordenador da APS para ser um guia no cotidiano das ações no território.

Desde o planejamento até a execução da atividade, foi possível notar a diferença entre os municípios que possuem notas melhores e os municípios com

menores notas. A principal problemática encontrada foi a falta de incentivo financeiro para os profissionais, assim como, a falta de equipamentos adequados.

Também ficou perceptível que diversos profissionais ainda não possuem clareza sobre o Previnde Brasil, o que dificulta o alcance das metas, perguntas como “se o exame citopatológico for feito na rede privada, conta para a nota do indicador?” foram recorrentes. Assim como, a dificuldade de alguns profissionais para a utilização correta do PEC.

Entretanto, também foi possível observar que há problemas relacionados aos indicadores, principalmente, sobre os indicadores de doenças crônicas, visto que, na maioria dos municípios está registrado um número de hipertensos e diabéticos bem acima da realidade e o Ministério da Saúde não permite a alteração desses dados, o que torna impossível o alcance das metas.

Diante desse problema enfrentado por diversos municípios do país, no mês de outubro de 2022, houve uma nova pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na qual, informa que os indicadores 6 e 7 não serão avaliados de acordo com a meta real alcançada, alterando a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022).

CONCLUSÃO

Apesar do Previnde Brasil ser o modelo de financiamento há dois anos, continua sendo assunto de debate e dúvidas, tanto para profissionais da ponta, como para gestores. Assim, ações de Educação Permanente em Saúde sobre este assunto e outros devem estar no dia a dia dos profissionais de saúde para constante aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS.

PARAÍBA. Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba. 4º Macrorregião de Saúde. 9º Região de Saúde. **Plano Regional Integrado 2018-2021**. Cajazeiras, 2018.

PARAÍBA. Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba. Escola de Saúde Pública. **Manual do Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva**. João Pessoa, 2022.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS DE CUBATI, SÃO VICENTE DO SERIDÓ E SOSSEGO, NA PARAÍBA

Amanda Pereira Monteiro Rocha Vieira
Natalia Fernandes do Nascimento
Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha
Ana Paula Melo da Silva
Gracielle Malheiro dos Santos

Palavras-Chave: Obesidade Infantil, Políticas de Nutrição e Alimentação, Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em agosto de 2021, instituiu a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA para o desenvolvimento de ações que objetivem contribuir no cuidado à obesidade infantil, no Brasil (BRASIL, 2022). Assim, os municípios que atendiam aos critérios de inclusão foram habilitados para o recebimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação das ações. Para tanto, a avaliação de desempenho para o repasse financeiro aos municípios acontece obedecendo o progresso alcançado em três indicadores principais - nos quais consideram o estado nutricional, os marcadores de consumo alimentar e o número de atendimentos a crianças com obesidade.

As ações são intersetoriais e interinstitucionais, desta forma os parceiros da gestão estadual, municipal e outros atores, como Universidades e sociedade civil são relevantes apoiadores na implementação desta estratégia.

OBJETIVO

Analisar os indicadores ligados a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil nos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossego, na Paraíba, apoiados pela IV Gerência Regional de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa. A pesquisa é feita para fins de monitoramento e avaliação das ações do PROTEJA na IV Região de Saúde junto a IV Gerência Regional de Saúde e o Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) do Centro de Educação e Saúde (CES) na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A coleta foi realizada através de bases públicas de dados. Os critérios de inclusão foram ser municípios integrantes do PROTEJA da 4ª Região de Saúde da Paraíba. A coleta do material ocorreu entre junho e outubro de 2022.

As análises foram feitas considerando o período de referência do primeiro ano de implementação do PROTEJA. Consideram-se para comparação o ano de 2020 e 2022 (de janeiro a julho). Foram considerados os três indicadores: a) número de crianças com estado nutricional avaliado (peso e altura); b) número de crianças com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) avaliadas e registradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); e c) número de atendimentos individuais – registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - para problema ou condição avaliada como obesidade em crianças.

Os resultados do estado nutricional foram comparados entre os anos 2020 e 2020 de crianças menores de dez anos.

Esta referida pesquisa integra um projeto maior intitulado “**Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja) nos municípios da quarta Região de Saúde da Paraíba**” aprovado pelo Conselho de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE:59136022.5.0000.0154). Desse modo, os dados aqui apresentados fazem parte de um recorte que analisa três municípios dos seis municípios que integram o PROTEJA na IV Gerência Regional de Saúde.

Os dados e resultados são discutidos e trabalhados juntos aos gestores nos espaços de planejamento e gestão e saúde, além das oficinas de trabalho dos apoiadores técnicos do PORTEJA junto ao Ministério da Saúde. Além de integrar ações de ensino, pesquisa, educação permanente junto a programas indutores da formação em saúde no CES/UFCG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três municípios analisados compreendem uma população pequena, com baixa densidade demográfica e Índice de Desenvolvimento Humano médio.

Conforme a Tabela 1 os três indicadores de avaliação aumentaram seus percentuais entre os anos 2020 e 2022. Com exceção do município de Cubati, em que os atendimentos individuais diminuíram em 2022 em relação a 2020. Apesar do aumento percentual nos indicadores, este ainda é abaixo do esperado para a população para menos de 10 anos de idade.

Tabela 1: Indicadores de avaliação da Estratégia Nacional de Prevenção a Obesidade Infantil (PROTEJA) e sua variação percentual entre os anos de 2020 e 2022 nos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossego, na Paraíba.

Indicadores de avaliação PROTEJA	Cubati			São Vicente do Seridó			Sossego		
	2020	2022	Δ %	2020	2022	Δ %	2020	2022	Δ %
Número de crianças com estado nutricional (peso e altura)	334	554	39,71	549	968	43,29	183	310	40,97
Número de crianças com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar)	44	243	81,89	23	465	95,05	0	38	100
Número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada obesidade em crianças	11	08	-37,50	08	27	70,37	02	02	0

Legenda: Δ – variação

Quanto ao estado nutricional infantil, a magreza acentuada e a magreza têm percentuais muito próximos. Comparando com 2020, percebe-se percentuais menores em 2022 quanto a magreza acentuada e um aumento da magreza. A eutrofia foi maior que 54 % em todos os municípios independente do ano. Ao comparar a condição de sobrepeso e obesidade todos os percentuais aumentam de 2020 a 2022 (Tabela 2).

Tabela 2: Estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal de crianças menores de 10 anos nos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossego, na Paraíba, nos anos de 2020 e 2022. Municípios integrantes da Estratégia Nacional de Prevenção a Obesidade Infantil (PROTEJA)

Município	Idade/Ano	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cubati	< 10 anos/2020	7	2,10	8	2,40	207	61,98	75	22,46	23	6,89	14	4,19	334
	< 10 anos/2022*	8	1,44	18	3,25	301	54,33	125	22,56	70	12,64	32	5,78	554
São Vicente do Seridó	< 10 anos/2020	20	2,36	26	3,07	490	57,92	185	21,87	69	8,16	56	6,62	846
	< 10 anos/2022*	18	1,86	19	1,96	555	57,33	215	22,21	94	9,71	67	6,92	968
Sossego	< 10 anos/2020	5	2,09	6	2,51	153	64,02	38	15,90	19	7,95	18	7,53	239
	< 10 anos/2022*	7	2,26	11	3,55	196	63,23	60	19,35	26	8,39	10	3,23	310

Legenda: * janeiro a junho 2022

Com relação a obesidade grave, quando comparados, o município de São Vicente do Seridó permaneceu com o mesmo percentual, e o município de Sossego reduziu pela metade o percentual.

O indicador número de crianças com estado nutricional (peso e altura) avaliado contribui com o diagnóstico precoce e na prevenção da desnutrição, do sobrepeso e da obesidade (BRASIL, 2022). Avaliações que consideram os anos de realização de ações podem também servir para avaliar a implantação ou implementação de políticas públicas ou estratégias e intervenções, seus dados podem indicar uma mudança na tomada de decisões, bem como, apontar quantitativamente a priorização das atividades realizadas.

Os valores encontrados em 2022 foram positivos em relação a 2020 pois mostram que houve mais atendimentos registrados pelos profissionais da saúde. Esses dados são importantes pois através deles é possível fazer um monitoramento nutricional e o direcionamento das ações na atenção básica para a prevenção e a promoção da saúde.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) que trata da organização e gestão da alimentação e nutrição, respondendo pelo monitoramento contínuo e pela predição de tendências e seus determinantes entre a população usuária da Atenção Primária em Saúde ainda persistem limitações como: baixa cobertura e utilização; ausência de estrutura física; inconsistências nos registros; e problemas de gestão, planejamento e de avaliação das ações de alimentação e nutrição (SANTOS et al., 2021 *apud* NASCIMENTO, SILVA, JAIME, 2019; Ferreira CS, Rodrigues LA, Bento IC, Villela MPC, Cherchiglia ML, César, 2018).

Mesmo com os avanços aos desafios da implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 1991 até 2021, no que se refere a VAN a média de cobertura nacional do estado nutricional pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) variou de 9,78% a 14,92% e a de consumo alimentar de 0,1 a 0,4%, entre 2008 e 2013, com tendência de aumento da cobertura do sistema, sobretudo para crianças, gestantes e adolescentes (SANTOS et al., 2021 *apud* NASCIMENTO, SILVA, JAIME, 2019; Ferreira CS, Rodrigues LA, Bento IC, Villela MPC, Cherchiglia ML, César, 2018).

CONCLUSÃO

A Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA retoma experiências de alimentação e nutrição junto à Atenção Primária em Saúde, sob uma base de ação intersetorial e gestão compartilhada entre as instituições e atores. Essa proposta é um ganho junto aos municípios de pequeno e médio porte que estão participando os resultados apontam uma mudança quantitativa dos indicadores de avaliação utilizados. Desta forma, comparando os anos e após um período pandêmico reconhece-se que a proposta da estratégia vem modificando em seu primeiro ano as ações realizadas de avaliação antropométrica, de marcadores de consumo, todavia, em muito torna-se necessário avançar quali e quantitativamente as ações ligadas à assistência e o cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade, em especial o público de menores de dez anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA** : Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil : orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf Acesso em: 24 abr 2022.

SANTOS, Sandra Maria Chaves dos et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. Suppl 1 [Acessado 6 Novembro 2022], e00150220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150220>>. Epub 29 Out 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150220>.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO CURIMATAÚ E SERIDÓ DO POLO DE CUITÉ: SEU PAPEL EM FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE NA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

Adriana Selis de Sousa
Edjancley Texeira de Lima
Natalia Fernandes do Nascimento
Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha
Gracielle Malheiro dos Santos

Palavras-chave: Gestão em saúde; Regionalização; Regiões de Saúde.

INTRODUÇÃO

Ao definir o Plano de ações e metas Prioritárias em 1997/98 o Ministério da Saúde estabelece os consórcios de saúde como uma estratégia para melhoria das qualidades dos serviços de saúde (CARDOSO, 1998). Nesse aspecto o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Curimataú e Seridó Paraibano – CIMSC a partir de 2009 foi regulamentado por decreto e passa a ser um consorcio público com personalidade jurídica de direito público e desde então é um projeto que se consolida através de uma integração dos municípios, e nesse sentido, a busca em atender as políticas públicas em saúde, tem como objetivo diminuir os custos, propor o incremento de investimentos na área, que não poderiam ser suportados por apenas um ente municipal.

A premissa do consórcio público é fortalecer e implementar o processo de regionalização em saúde diversificando os atendimentos especializados na região do Curimataú e Seridó paraibanos. Portanto, o objetivo principal do consórcio é o atendimento das ofertas dos serviços de saúde, na perspectiva da demanda prevista e organizada pelo conselho executivo, municípios consorciados e suas secretárias de saúde, sob a interação e direção da Secretária Executiva do Consórcio e seus polos de atendimentos. Está localizado prioritariamente na 4ª Região de saúde da Paraíba com participação de municípios do Estado do Rio Grande Norte. E é organizado com participação do Conselho de municípios constituídos pelos prefeitos dos municípios consorciados, conselho fiscal composto por representantes dos municípios, conselho técnico enquanto órgão consultivo de secretários municipais de saúde e secretaria executiva composta por diretores financeiros, de assistência e de planejamento, diretoria e técnicos aprovados pelo conselho

OBJETIVOS

Analisar os aspectos ligados a atuação e o trabalho do Consórcio Intermunicipal do Curimataú e Seridó no processo de regionalização da Quarta Região de Saúde na Paraíba, no polo de Cuité.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de gestores estaduais que acompanham o trabalho e gestão em saúde, além de gestores municipais ligados ao acompanhamento e execução das ações ligadas ao CIMSC. O relato considerou os aspectos que potencializam e a forma de superação dos desafios como o resultado reflexivo e crítico da experiência na Quarta Região de Saúde através do CIMSC.

O CIMSC considera os indicadores de saúde municipais e regionais entre os participantes desse consórcio. Os municípios atualmente consorciados são os 12 municípios que compõem a 4ª região de saúde, a saber Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó, Sossego, Baraúna, Frei Martinho, Nova Floresta, Pedra Lavrada, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité e Damião, mais os municípios de Coronel Ezequiel e Jaçanã do Estado do Rio Grande do Norte, além de Algodão de Jandaíra, pertencente a outra região de saúde da Paraíba.

O serviço funciona diariamente e dispõem das seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Dermatologia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Urologia, Endocrinologia, Reumatologia, Pneumologia, Eletrocardiograma (Laudo), Eletroencefalograma (Laudos), Ultrassonografias, Eco Cardiograma, Endoscopia Digestiva, Procedimentos Mamários, Ginecologia, Colposcopias, Mamografias, Consultas e Tratamento do Glaucoma e Junta Médica. Também, são realizados e distribuídos Tratamento de Glaucomas e Colírios. Os relatórios de gestão financeira e administrativa é passado entre os consorciados com frequência regular. Foram considerados os últimos 05 anos de experiências, ações e discussões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CIMSC se consolida enquanto um meio eficiente de reorganização e consolidação do planejamento local e regional da gestão em saúde, além de fortalecer o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, pois se organiza conforme os princípios e diretrizes do SUS de forma democrática, participativa e transparente. Na 4ª Região de Saúde ele se organiza conforme as necessidades da população e as oportunidades viáveis de financiamento, o que tem ampliado os serviços ofertados e está integrado a Rede de Atenção à Saúde em âmbitos legais com eficiência no atendimento a comunidade.

Algumas potencialidades desse tipo de sistema são a sua abrangência territorial, maior flexibilização na tomada de decisões, considera as reais necessidades da população, descentraliza os serviços, diversificando as especialidades e equipamentos de saúde. Isso evita sem dúvida o desgaste emocional promovido pela distância de deslocamento a grandes centros em pacientes e acompanhantes e obviamente reduz os gastos com logísticas de transportes. É importante ressaltar nessa construção que o CIMSC se abrihanta ainda mais por fazer isso sem se limitar as questões geopolíticas e limites geográficos pré-existentes.

O consórcio vincula os municípios que apresentam as mesmas necessidades epidemiológicas e assim partilham dos mesmos interesses, mesmo que estes não façam parte da mesma unidade federativa. A gestão do CIMSC garante igualdade de decisão e autonomia entre gestores, qualificando este como uma ferramenta de fortalecimento regional de saúde por viabilizar a oferta de serviços e recursos humanos especializados e na aquisição de equipamentos de alto custo beneficiando o maior número de pessoas.

O CIMSC se apresenta na região como inovação do setor público para oferecer gestão de saúde com qualidade, pois ao ofertar serviços especializados e de maior densidade tecnológica a população consegue gerar ganhos e movimentar a economia local para prover esses recursos. Visando sempre a resolutividade dos problemas de gestão e prestação de serviços, mediante a soma de esforços e articulação de recursos físicos, financeiros e tecnológicas, resolvendo assim as carências e vazios assistências de forma compartilhada (FLEXA, BARBASTEFANO, 2019). Vale

ressaltar que enquanto alternativa de tornar equânime a gestão de saúde o gerenciamento e pactuações na saúde por meio dos consórcios também tem as suas dificuldades no setor jurídico, de participação interfederativa e articulação nas políticas de saúde (LIMA, 2000).

CONCLUSÃO

A regionalização na Paraíba tem pouca produção sobre seu processo de realização considera-se importante seu registro sobre o tema no Estado, pois a regionalização não é recente como proposta no SUS. Desde 2001 a institucionalização do Plano Diretor de Regionalização que dava arcabouço para as pactuações entre os gestores com a Programação Pactuada e Programada e com outros instrumentos e espaços de diálogo entre os gestores tende a fortalecer toda apolítica pública em diferentes níveis de assistência em saúde. A experiência do CIMSC em sua organização leva a superação dos desafios e especificidades das localidades, fortalecendo a regionalização e o SUS com vistas a organização, com a descentralização e a Assistência à Saúde no estado e de forma interestadual.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, F. H. et al. MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO PORTARIA MS n. 3.916-de 30 de outubro de 1998.
- FLEXA, R. G. C., & BARBASTEFANO, R. G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. 2019. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 325-338.
- LIMA, A. P. G. D. (2000). Os consórcios intermunicipais de saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 985-996.

ANÁLISE DOS INDICADORES DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL - PROTEJA NOS MUNICÍPIOS DE CUITÉ, DAMIÃO E FREI MARTINHO, PARAÍBA

Mateus Fernandes da Silva
Kássio Bezerra Soares
Natalia Fernandes do Nascimento
Arley Daniel Lima Santos
Gracielle Malheiro dos Santos

Palavras-Chave: Obesidade Infantil, Políticas de Nutrição e Alimentação, Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), é uma iniciativa que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras. Esta Estratégia tem como objetivo reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário de saúde pública e compartilhar a responsabilidade na implementação de medidas efetivas na prevenção e atenção à obesidade infantil no país. Os municípios que se enquadrarem nos quesitos de adesão do programa receberão repasses financeiros para custear as ações (BRASIL, 2022).

Todas as ações do Proteja serão monitoradas através de um relatório anual ou por Sistemas de Informações da Atenção Primária, já para a avaliação de desempenho para o contínuo repasse financeiro, será considerado qualquer avanço alcançado pelos municípios nos seguintes indicadores: Número de crianças com o estado nutricional avaliado, número de crianças com práticas alimentares avaliadas e número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada obesidade em crianças (BRASIL, 2022).

OBJETIVOS

Avaliar indicadores de avaliação da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa e recorte transversal. A coleta foi feita através da base dos dados acerca do PROTEJA dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba. Por se tratar de um projeto com coleta de dados em bases públicas compreende-se que os critérios de inclusão são os que determinam o município ser considerado um município integrante do PROTEJA (manter cadastro atualizado, Relatório de Gestão, ações sendo registradas em sistemas de informação). O critério de exclusão versa sobre o município ser sinalizado como não participante do PROTEJA em algum momento durante a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de forma planejada entre junho e dezembro de 2022 de três recortes. Primeiramente, a coleta foi realizada coletando informações dos anos de 2020 (ano de referência) e o período de janeiro a junho de 2022 e um terceiro momento em dezembro de 2022 conforme Brasil (2022). Este período corresponde ao recorte utilizado como meses da competência do projeto.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido na metodologia proposta não se faz necessário. Este trabalho faz parte integrante de um estudo maior e de maior duração intitulado **“Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja) nos municípios da Quarta Região de Saúde da Paraíba”** aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE:59136022.5.0000.0154).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de dados obtidos do IBGE da população estimada para o ano de 2021, foi possível observar que os três municípios compreendem uma população pequena (< 30 mil habitantes), com baixa densidade demográfica. O IDH desses municípios é considerado como médio (<0,500 - 0,799) desenvolvimento humano (PNUD, 2013). A renda per capita média nas cidades de Cuité, Damião e Frei Martinho no ano de 2010, é de R\$ 254,87, R\$ 182,89 e R\$ 405,38 respectivamente. Dados estes obtidos através do IDEME (2013).

Conforme os dados apurados da tabela 1, todos os indicadores aumentaram seus percentuais entre os anos, com exceção dos dados de avaliação antropométrica em Frei Martinho que diminuiu o número de registros, bem como, em marcadores de consumo em Damião, e dos atendimentos individuais em Damião e Frei Martinho que se mantém sem alteração da quantidade de ações. Já Cuité, eleva a quantidade de registros em todos os indicadores.

Tabela 1: Indicadores de avaliação da Estratégia Nacional de Prevenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba. Anos de 2020 e 2022.

Indicadores de avaliação PROTEJA	Cuité		Variação percentual %	Damião		Variação percentual %	Frei Martinho		Variação percentual %
	2020	2022		2020	2022		2020	2022	
Número de crianças com estado nutricional (peso e altura)	857	1514	43,39	536	654	18,04	229	223	-2,69
Número de crianças com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar)	6	951	99,37	0	0	-	12	23	47,83
Número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada obesidade em crianças	3	10	70,00	0	0	-	0	0	-

Na Tabela 2 para fins de comparação do estado nutricional nos períodos os indicadores do PROTEJA serem avaliados foram coletados os dados do Índice de Massa Corporal entre os menores de 10 anos nos anos de 2020 e o período de janeiro a junho de 2022.

Tabela 2: Estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal de crianças menores de 10 anos nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, nos anos de 2020 e 2022. Municípios integrantes da Estratégia Nacional de Prevenção a Obesidade Infantil (PROTEJA)

Município	Idade/Ano	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cuité	< 10 anos/2020	15	1,36	30	2,73	718	65,33	187	17,02	101	9,19	48	4,37	1099
	< 10 anos/2022*	19	1,25	26	1,72	1039	68,63	240	15,85	124	8,19	66	4,36	1514
Damião	< 10 anos/2020	23	3,46	27	4,07	355	53,46	106	15,96	83	12,50	70	10,54	664
	< 10 anos/2022*	25	3,79	31	4,70	404	61,31	91	13,81	71	10,77	37	5,61	659
Frei Martinho	< 10 anos/2020	7	2,65	7	2,65	147	55,68	58	21,97	30	11,36	15	5,68	264
	< 10 anos/2022*	4	1,79	10	4,48	115	51,57	44	19,73	33	14,80	17	7,62	223

Legenda: * janeiro a junho 2022.

A magreza acentuada e a magreza têm percentuais muito próximos, assim como, todavia, são valores discretos. Percebe-se variações pequenas entre os anos, porém sendo menor em 2022 do que em relação a 2020, com exceção de Damião e Frei Martinho que aumentam em 2022, em especial, a magreza entre os avaliados. A eutrofia foi maior que 51 % em todos os municípios independente do ano, porém, comparando os anos no município houve um aumento dos percentuais entre os anos em todos os municípios, com exceção de Frei Martinho que diminuiu a frequência. Ao comparar os anos e observar o sobrepeso, obesidade e a obesidade grave todos os percentuais aumentam, com exceção de Damião que diminui os percentuais desses estados nutricionais.

Um dos fatores que podemos citar para justificar o aumento de casos de obesidade foi o surgimento da pandemia da COVID-19. Com a necessidade do isolamento social para frear o avanço da doença, atividades presenciais nos centros educacionais e outras atividades não essenciais foram suspensas, fazendo com que as famílias ficassem mais tempo em suas residências, dificultando o convívio social, como também, a prática de exercícios físicos, causando consequências negativas para a saúde mental e física das crianças. (PAIVA, et al., 2021).

Essa ideia considera que questões como ansiedade estiveram mais frequentes em escolares, à exemplo, do estudo que verificou que 52,3% das crianças de sua pesquisa, em idade pré-escolar e escolar, manifestaram sentimentos de ansiedade durante o período da pandemia (PAIVA et al., 2021). Dito isto, Bauduina et al (2020) apontou que crianças com ansiedade possuem 3,12 vezes mais chances de mudarem seus hábitos alimentares e que no período de restrição social a alimentação desse grupo em muitas famílias é resumida a alimentos de baixo valor nutritivo.

Outro ponto que podemos citar para explicar os dados expostos, é a condição financeira das famílias. O Brasil, por ser um país subdesenvolvido enfrenta problemas de disponibilidade de alimentos, principalmente para famílias de baixa renda que são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (Hoje conhecido como Auxílio Brasil), segundo dados do Governo Federal (2022) 4.194 famílias são atendidas por este programa em Cuité, 1.095 em Damião e 609 em Frei Martinho, e é exatamente nesta classe onde a obesidade na infância mostra-se mais prevalente (MONTEIRO; CONDE; POPKIN, 2002).

Alimentos como frutas e verduras que possuem uma melhor qualidade nutricional tem custo elevado para famílias de baixa renda. Por outro lado, produtos industrializados ultraprocessados e com alta densidade calórica são disponibilizados pela indústria e são encontrados com preços inferiores a alimentos *in natura*, tornando-os mais acessíveis (AGUIRRE, 2000).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que a análise dos indicadores, assim como a avaliação do estado nutricional obtidos por meio do PROTEJA, podem gerar informações para adoção de ações voltadas para a prevenção da obesidade infantil. São necessárias implementações de ações, tanto em nível individual quanto coletivo, destinadas à vigilância, prevenção e cuidado integral, principalmente para faixa etária de menores de dez anos, como também a promoção de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE. P. Socioanthropological aspects of obesity in poverty. In: Pan American Health Organization. Obesity and poverty: a new public health challenge. Washington: PAHO Scientific Publications; 2000. p. 11-22.

BALDUINA, Amelia Toledo da Silva. O AUMENTO DA OBESIDADE INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA** : Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil : orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf Acesso em: 04 nov 2022.

MONTEIRO C. A, CONDE W. L, POPKIN B. M. Is obesity replacing or adding to undernutrition? Evidence from different social classes in Brazil. Public Health Nutr 2002;5:105-12.

PAIVA, Eny Dórea et al. Comportamento infantil durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

APRIMORAMENTO DA GESTÃO E GOVERNANÇA DO SUS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIA TRIPARTITE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Wandresom Inácio Martins
Cynthya Gonçalves Arruda Benevides

Palavras-chave: Gestão, Regionalização, Planejamento.

INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) compreenderam dois períodos nos quais prevaleceram a descentralização com protagonismo da esfera municipal (1988 a 2000), e o início do processo de construção de Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (2000 até os dias atuais). São diferentes os contextos políticos, econômicos e sociais de um período e de outro; o modelo de atenção à saúde definido, o perfil de financiamento, o tipo de descentralização, os atores-chave, a base de sustentação da política, a territorialização proposta e os modelos de gestão e regulação (VIANA et al, 2017).

No contexto atual, o Decreto nº 7.508/11, é o principal instrumento normativo de fortalecimento do planejamento, da organização da assistência e da articulação interfederativa no contexto do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

A descentralização é um princípio do SUS que guarda uma significativa transversalidade conceitual e operativa com os demais princípios que o fundamentam, compreendida como eixo estruturante das políticas de saúde, uma vez que convida os três entes governamentais federados, União, Estados e Municípios a articularem-se, cooperarem entre si e zelarem pela qualidade das ações e serviços de saúde (BELTRAMI, 2008).

A regionalização é um processo de articulação entre os serviços existentes, buscando o comando unificado de forma hierarquizada, onde os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida.

O planejamento é um importante instrumento para promover a governança e deve ser o indutor de políticas para a região, devendo ser realizado de modo

regionalizado e integrado, de maneira a promover maior integralidade na oferta de serviços no SUS e governança das regiões.

OBJETIVOS

Relatar uma experiência vivenciada por um grupo de trabalho no aprimoramento da gestão e governança do SUS através de uma estratégia tripartite na 3ª macrorregião de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciada pelo grupo de trabalho que incluiu orientadores regionais, apoiadores macrorregionais, gestores e técnicos com apoio da SES/PB, COSEMS E SEMS.

A experiência aconteceu no período de fevereiro de 2021 a outubro de 2022, por meio metodologias ativas em oficinas remotas que viabilizou a participação efetiva dos atores, com troca conhecimento e o diálogo entre técnicos e gestores das regiões.

As oficinas contemplaram os 89 municípios da macrorregião favorecendo o aperfeiçoamento de capacidades para a gestão e gerenciamento dos serviços de saúde para o fortalecimento do planejamento ascendente do SUS, com desenvolvimento de competências gestoras para a organização das Redes de Atenção à Saúde na Macrorregião.

Nesses espaços foram debatidos aspectos sobre planejamento em saúde, tendo como principal produção o Plano Regional Integrado e macrorregional que estabelecem diretrizes, metas e objetivos de saúde para execução nas regiões e macrorregião e constitui-se como parte importante para consolidação da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde. Discutiu-se também, sobre regionalização, buscando a garantia do cuidado integral a população residente na região, ampliando o acesso a ações e serviços de saúde e desta forma, almejando o aumento da resolutividade e redução da peregrinação para os grandes centros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestão pública de saúde envolve fatores complexos como caracterização dos elementos, circunstâncias existentes entre o planejamento, execução das ações e serviços de saúde. Quando olhamos as três dimensões que influenciam o processo de regionalização separadamente, fica claro o melhor desempenho da dimensão Política; por outro lado, a dimensão Estrutura se mostra a mais débil, configurando um verdadeiro obstáculo para o avanço do processo de regionalização; a dimensão Organização ocupa um lugar intermediário, em todas as regiões do estudo (VIANA et al, 2017).

A partir dos debates realizados com os gestores, emergiram relatos sobre as dificuldades para estruturar a regionalização por meio de pactuações intermunicipais nas regiões, falta de conhecimento sobre a estrutura dos serviços e equipamentos de saúde disponíveis. Ressaltou-se também a influência de espaços governança, tais como: a Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que propiciam e subsidiam a negociação entre gestores e favorecem a regionalização, como estratégia para potencializar o fortalecimento da regionalização.

Contudo, nessa experiência foi possível identificar que houve avanços em diferentes níveis em cada região de saúde na qualificação dos instrumentos de gestão, e os gestores municipais apresentam boas expectativas frente às mudanças nesta nova estratégia colaborativa. Sobretudo, foi possível avançar na relação com os gestores de saúde fazendo-se presente, principalmente, nos espaços de governança regional.

Neste sentido as oficinas resgataram o debate da temática e ofereceu subsídios para ampliar a capacidade dos gestores na intervenção da realidade regional e macrorregional. Essas conclusões são provenientes do andamento das oficinas, assim como, das avaliações realizadas pelos participantes no encerramento de cada etapa do processo. Os participantes enfatizam a necessidade de continuidade com o mesmo propósito, pois, além de configurar uma estratégia de aproximação entre os união, estado e municípios cria-se uma oportunidade de fortalecer as relações na gestão pública da saúde.

CONCLUSÃO

As contribuições do desenvolvimento desta estratégia fortalecem os vínculos com a gestão e serviços de saúde. Esses espaços favorecem, inclusive, o diálogo e construção da articulação e pactuação de serviços entre os municípios. A criação de metodologias representou um grande desafio para os atores envolvidos, e mesmo que o processo ainda se encontre em desenvolvimento, não tendo sido finalizado, considerou-se importante relatar o caminho percorrido até o momento.

Como potencialidades do trabalho, podem-se destacar o caráter coletivo e participativo, além da definição e forma compartilhada e pactuada junto aos atores envolvidos. Cabe destacar que a leitura que se faz da regionalização neste trabalho aponta para o fato de que estes processos nunca estarão acabados ou prontos. Como a regionalização e o planejamento regional envolvem pactuações entre gestores, os acordos e negociações precisam ser permanentemente revistos e refeitos, seja no sentido de alterar, seja no sentido de referendar aquilo que já foi discutido e pactuado. Assim, os consensos não são estanques, devendo ser flexíveis a ponto de tornarem viáveis os objetivos almejados.

REFERÊNCIAS

BELTRAMMI, DG. Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Municípios. RAS, São Paulo, v.10, n.41, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: Decreto nº 7508, de 2011. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. Revista Saúde Pública, 2011. V 45. Nº 6. p 1206-7. 2011a.

VIANA AL, Ferreira MP, Cutrim MAB, Fusaro ER, Souza MR, Mourão L, Pereira APCM, Mota PHS, Lozzi FL, Uchimura LYT. O Processo de Regionalização no Brasil: influência das dimensões Política, Estrutura e Organização. Rev. bras. Saúde Matern. infantil 2017; 17(Supl. 1):S27-S43.

DESOSPITALIZAÇÃO: IMPORTANTE FERRAMENTA DE GESTÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Elaine Farias de Santana
Carmen Lúcia de Araújo Meireles
Gilberto Costa Teodozio
Bruno da Silva Brito

Palavras-chave: Desospitalização; Serviço Social; Gestão.

INTRODUÇÃO

A desospitalização é uma tendência mundial no âmbito da gestão em saúde para garantir a celeridade no processo de alta hospitalar, identificando e tratando os fatores que aumentam o tempo de internação, buscando reduzi-los de forma segura, responsável e humanizada.

Este termo surgiu na década de 1970 junto à discussão da reforma psiquiátrica. Em 1990 o conceito se desenvolveu inspirado na reforma sanitária, ligada à saúde mental, no intuito de desinstitucionalizar os pacientes psiquiátricos.

No Sistema Único de Saúde - SUS as ações que embasaram a implementação da desospitalização iniciaram em 2002, com a Lei 10.424 de 15 de abril de 2002, que regulamentou a Assistência Domiciliar (BRASIL, 2020, p.16). Ou seja, foi a partir do desenvolvimento da Atenção Domiciliar que a desospitalização ganhou importância no Brasil, se estendendo a outras situações como os problemas crônicos, paliativos e ao envelhecimento da população.

Na Lei supracitada, o Serviço Social já era uma categoria profissional inserida na equipe multidisciplinar deste processo. A Lei 8662/93, que regulamenta esta profissão, dispõe sobre as competências técnicas para atuar na gestão de assuntos da área social. Nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde estão as orientações para a “alta social”. Este termo mostra um direcionamento que se encaixa no processo de desospitalização, justificando, assim, a pertinência desse profissional na composição da equipe multidisciplinar deste serviço. Para uma alta social qualificada, os assistentes sociais realizam estudo social para avaliar vínculos familiares, condições socioeconômicas, benefícios, cuidador responsável, além de orientar o paciente e seus familiares.

O relato de experiência, ora apresentado, é referente às primeiras iniciativas de implantação de uma política de Desospitalização realizada no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), localizado na cidade de Santa Rita-PB, entre janeiro de 2021 e Abril de 2022, e a participação do serviço social na articulação, mediação e execução das atividades.

O Hospital é de alta complexidade, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Atua exclusivamente nas especialidades Cardiológica, Neurológica e Endovascular para todas as idades e possui uma capacidade total de 191 leitos.

OBJETIVOS

- Compreender o termo desospitalização, enquanto ferramenta de gestão.
- Reafirmar a importância do Serviço Social na desospitalização
- Relatar a experiência do serviço social na desospitalização, no HMDJMP, nos anos de 2021 e 2022.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para compreender melhor o significado do termo “desospitalização” e dos documentos que orientam a atuação do serviço social na saúde. Em seguida foram reunidos os registros das reuniões realizadas para pensar e estruturar este serviço no HMDJMP (livro de registro do serviço social e relatórios).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras ações de estruturação do serviço de desospitalização no HMDJMP ocorreram em janeiro de 2021 quando o Serviço Social, com apoio dos gestores, construiu um diagnóstico dos principais fatores que prolongavam as internações nesta unidade. Em seguida foi formada uma equipe com uma assistente social, as coordenações do Núcleo Interno de Regulação e do Serviço Social, Gerência Multidisciplinar e Gerência de Enfermagem para tentar estruturar o serviço.

Em janeiro de 2021 os números de infecção e morte por Covid-19 ainda eram muito altos no Brasil, chegando a 200 mil mortos, sendo o segundo país do mundo em número de óbitos, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A urgência sanitária do período exigiu de toda a rede de saúde uma prioridade esta demanda.

Essa questão impactou na disponibilidade de hospitais de retaguarda para transferências de pacientes de longa permanência. Por esta razão, a desospitalização no HMDJMP durante todo o ano de 2021 ficou restrito a ações pontuais, onde o serviço social e a equipe multidisciplinar realizavam estudo de caso dos pacientes de longa permanência e acompanhava os encaminhamentos junto ao NIR, além de realizar diálogo com a rede de saúde externa e com a família.

Em janeiro de 2022 o serviço social construiu uma ferramenta digital, com o apoio da gerência multidisciplinar, onde eram captadas as informações necessárias para atuar nos casos que impactavam na longa permanência.

Importante relatar que a desospitalização pretende tirar do ambiente hospitalar e não transferir o paciente para outra unidade. Porém existem pacientes que necessitam de cuidados clínicos prolongados e a transferência para uma unidade mais próxima da família é importante no contexto social, pois reduz a despesa da família e permite que a rede de apoio familiar dos pacientes esteja mais próxima, melhorando também seus aspectos psicológicos. Ir para casa com cuidados de Home Care é muito dispendioso para a maioria das famílias e a rede pública não garante este serviço, a não ser de forma judicializada em alguns casos. O que a rede pública oferece é apoio domiciliar para reabilitação e curativos.

Após experiência vivenciada no HMDJMP, foi possível compreender a complexidade do processo de implantação de um serviço como a desospitalização. De fato, é necessário instituir uma equipe que compreenda todas as suas dimensões para construir um fluxo possível e pactuar parcerias com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que eles consigam assumir a outra etapa de recuperação dos pacientes até que estes possam retornar para seus domicílios em segurança.

CONCLUSÃO

Estruturar uma política de desospitalização é fundamental, sobretudo, para otimizar os recursos e poder atender de forma adequada, eficiente e humanizada aos usuários.

É importante construir um Protocolo Institucional para a alta responsável (Brasília, 2020, p. 22-35) e a pactuação junto a RAS, a assistência e a Secretarias Municipais de Saúde, para garantir a continuidade do cuidado do paciente após a alta (Brasília 2020, p.30).

Recomendamos:

- a. Instituir uma equipe de desospitalização para estruturar e gerenciar o processo.
- b. Realização de diagnóstico com o perfil dos pacientes;
- c. Identificação do tempo de permanência ideal para cada clínica/serviço; e ter o paciente como foco principal.
- d. Criação de planos de ação anuais com metas, indicadores para monitoramento e avaliação das ações;
- e. Promoção da educação continuada para construção desta nova cultura.
- f. Construção de um plano terapêutico que contemple o paciente desde a entrada na rede de saúde até sua saída.

A experiência vivenciada no HMDJMP, apesar de muito iniciante, foi bastante positiva, pois oportunizou o contato com esta temática e abriu o campo de discussão para ampliar esse debate na instituição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI Nº 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002. Regulamentação da assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.

BRASIL, 1990. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

SILVA KL, Sena RR, Castro WS, 2017. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 38,n. 4, e 67762, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400419&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de Fev. 2021. Publicado em 07, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.67762>.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA DE 22 MUNICÍPIOS PARAÍBANOS

Valmir Gomes de Souza
Jucivânia Pereira de Souza
Liliane Abrantes de Sena
Hanna Rafaela Pinto Marinho
Davi Nunes da Paz

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Atenção Básica; SUS.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a Assistência Farmacêutica (AF) deve ser contemplada na Assistência Terapêutica Integral. Como resultado dos avanços do SUS, essa AF foi estruturada através da política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência farmacêutica.

A PNM vem garantir o acesso a um medicamento com segurança, qualidade e eficácia, enquanto PNAF compreende as ações de prevenção, recuperação da saúde e promoção do Uso racional do Medicamento (URM). Nos dias atuais, os medicamentos têm ocupado protagonismo como insumos terapêuticos essenciais aos cuidados de saúde, representando a segunda maior fonte de gastos públicos, sendo superados apenas pela a atenção hospitalar. Esse medicamento quando usado racionalmente representa uma excelente opção custo-efetividade, mas do contrário, representa um sério problema de saúde pública (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

A transição demográfica e epidemiológica pela qual o Brasil passa, evidencia que 75% da carga de doenças que acomete o país, são a soma de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), condições maternas e perinatais, frente a 25% de condições agudas, como doenças infecciosas e de causas externas (BANDEIRA, 2016).

Não obstante, também se vislumbra uma tendência de aumento de consumo de medicamentos, morbimortalidade relacionada a medicamento (MMRM) e aumento da população adulta e idosa. Alguns estudos têm demonstrado que a inserção e participação ativa do profissional farmacêutico junto a equipe de saúde primária, traz impactos relevantes na adesão ao tratamento, autogestão da farmacoterapia pelo

paciente, melhorias das condições crônicas de saúde, redução do número de medicamentos, prevenção de erros associados a medicamentos e redução de internações hospitalares (NICOLINE, 2011; TAVARES, 2015).

OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo realizar o diagnóstico situacional da assistência farmacêutica na atenção básica de 24 municípios que compõem a 6ª Gerência Regional de Saúde (GRS) do Estado da Paraíba, com vistas a ter um instrumento norteador para ações, planejamento de políticas de assistência farmacêutica e possíveis intervenções a nível de região de saúde.

METODOLOGIA

Para construção desse diagnóstico foi elaborado um questionário eletrônico, via Google® Forms, sendo encaminhado aos farmacêuticos, coordenadores de AF e gestores de saúde dos 22 municípios da 6ª GRS. O questionário considerou aspectos, como: recursos humanos, estruturação do serviço, infraestrutura, adesão ao Qualifar-SUS, funcionamento do sistema Hórus, Instalação e funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Plano municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF) e realização de serviços ações assistências na promoção do URM. A análise quantitativa dos dados obtidos, foram analisados no aplicativo Microsoft® Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A 6ª GRS do estado da Paraíba é composta por 24 municípios, destes apenas 2 não responderam ao questionário. O preenchimento dos questionários foi feito por 21 farmacêuticos e um gestor municipal da saúde, sugerindo que 95% da região de saúde tem farmacêuticos ativos nos municípios. Também foi observado que um único município possui cargo de coordenação de assistência farmacêutica.

Buscou-se avaliar quantos profissionais farmacêuticos compõem a AF nesses municípios da região e esse dado pode indicar onde esses profissionais estão atuando e como está estruturada a AF. Foi observado que dos 22 municípios que

responderam, apenas 4 possuem 2 farmacêuticos, um município possui 14 farmacêuticos e os demais apenas 1 farmacêutico.

O programa QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. Considerando os 22 municípios da 6ª região que responderam ao questionário, apenas um (Junco do Seridó) município não aderiu ao programa QUALIFAR-SUS. Esse programa além de trazer fomento (recursos investimento e custeio) para estruturação do serviço de assistência farmacêutica, permite a operacionalização do sistema Hórus, que auxilia na gestão farmacêutica.

A CAF é o local onde se desenvolvem atividades voltadas para a logística de medicamentos, respeitando as regras básicas de estocagem, manuseio, guarda e empilhamento máximo. Medicamentos são distribuídos da CAF para os hospitais municipais, UPAs, UTI, UBSs e ambulâncias. Dos 22 municípios da região de saúde, que responderam ao questionário, 55% (12), não possuem Centrais de Abastecimento Farmacêutico; isso significa que a maioria dos municípios não possuem uma logística ou gestão centralizada dos insumos medicamentosos, material médico e odontológico. Esse dado pode indicar que essa gestão dos insumos, ocorre dentro da farmácia básica, o que por sua vez, compromete o serviço da farmácia.

Possivelmente uma limitação para estruturação da CAF, seja a contratação de profissional responsável, mas os benefícios são enormes considerando a redução de perdas por validade expirada, por avaria ou mesmo extravio.

A criação de CFT, é uma forma de qualificar a Assistência Farmacêutica, através ampliação do acesso da população aos medicamentos e a promoção do uso racional. Uma das principais características da CFT é a participação de uma equipe multiprofissional discutindo relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), protocolos e diretrizes terapêuticas, além de outras ações estratégicas no uso racional de medicamentos. De acordo com os dados obtidos 86,36% (19) dos 22 municípios, não têm CFT organizada. Na região de saúde em análise, 50% (11) dos municípios, informaram ter um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF), o que é um avanço considerando que não há cargos de coordenação de AF em 21 dos 22 municípios.

O PMAF é um documento elaborado em etapas, como construção coletiva, sendo o principal instrumento de planejamento e gestão da AF num município. Esse dado, representa um grande desafio para o profissional farmacêutico, pois na maioria desses municípios o farmacêutico é o único responsável por todo o ciclo da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), automedicação é a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas. Essa automedicação, traz uma série de outros problemas, como intoxicação, reações adversas, internação hospitalar, dentre outros.

Na região de saúde em análise, 82% (18) dos municípios que responderam ao questionário, informaram que não tem há acredita-se que tenha muita automedicação, mas que não há dados coletados ou estudos científicos que atestem essas informações. Esse dado demonstra a necessidade de se ter estudos que obtenham dados, que auxiliem os municípios e gestores nas tomadas de decisão em saúde, especialmente no âmbito no uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

Esse diagnóstico situacional é importante para aprofundar as discussões da política de AF a nível regional, facilitando os planejamentos governamentais para a região de saúde em questão. Como herança desse diagnóstico situacional, formou-se um grupo de profissionais farmacêuticos da 6ª GRS, para juntos trocar ideias, compartilhar dificuldades e criar uma ponte com os gestores que compõem a Comissão Inter gestores Regional.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Laís Bié Pinto. Diagnóstico situacional da assistência farmacêutica básica em Centros de Saúde da Região Leste do Distrito Federal. 2016.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1207-1220, 2010.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R.C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 1127-1144, 2011.

TAVARES, N. U. L. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 315-323, 2015

AGOSTO DOURADO: CORDEL DA AMAMENTAÇÃO

Laudeci Brito Batista

Palavras-chave: Agosto Dourado; Amamentação; Cordel.

INTRODUÇÃO

A segurança alimentar dos recém-nascidos (RN's) e a garantia de um crescimento e desenvolvimento saudável para primeira infância com repercussões que se estendem até a vida adulta está diretamente associada ao aleitamento materno (AM). O leite materno representa o alimento mais completo em nutrientes, principalmente se perdurar exclusivo por seis meses ou mais e torna-se prática assertiva à proteção do RN contra infecções, conferindo imunidade além da construção de vínculo entre mãe, bebê e família.

Os benefícios nutricionais e os aspectos que relativos à praticidade, economia e proteção ao meio ambiente também impõem relevância para que profissionais e os serviços de saúde qualifiquem as ações de promoção a partir do pré-natal. Tal iniciativa poderá romper as barreiras sociais, estruturais e o poder de pressão e marketing das grandes empresas que violam a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes (NBCAL), Lei nº 11.265/2006, para introdução das fórmulas lácteas sem critérios à população.

Deste modo, considerando o Agosto Dourado mês alusivo às ações de promoção à saúde com vistas no Aleitamento Materno, instituído pela Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017 (BRASIL, 2017) e sendo o município de Campina Grande destaque pelo Programa "Apoie a Amamentação e Alimente a Vida", vislumbramos possibilidades para exploração de mais ferramentas que alinhadas às metodologias convencionais, aproximassem profissionais, mulheres, homens-pais e toda rede de apoio à mulher de forma sensível e com linguagem próprias ao povo nordestino para provocar a adesão consciente à amamentação e à doação de leite materno humano. Sob esta perspectiva seguiu-se a construção do Cordel da Amamentação.

OBJETIVOS

Apresentar e descrever a trajetória de construção do Cordel da amamentação, lançado e difundido durante as celebrações do agosto dourado da Secretaria Municipal de saúde de Campina Grande no ano de 2022.

METODOLOGIA

A pesquisa metodológica foi realizada entre julho e agosto de 2022, se deu em duas etapas, sendo a primeira o levantamento bibliográfico e a segunda a elaboração do cordel, com produção textual e confecção das estrofes. A revisão bibliográfica para a obra intitulada: “O Cordel da Amamentação”, foi realizada utilizando dos veículos de comunicação e divulgação do conhecimento científico, por meios eletrônicos de base de dados Google Scholar, Portal Scielo, Periódicos da Capes e protocolos ministeriais. Para fins de sistematização foram analisados trabalhos publicados a partir de 2018, sendo adotado o sistema de inclusão/exclusão de dados por meio de palavras-chaves presentes nos títulos dos manuscritos, sendo elas: amamentação, cordel, leite materno.

Ao final da obra foi possível completar seis estrofes, cada uma com seis versos, totalizando sessenta versos, os versos apresentam rimas entre os pares, sendo os segundos, os quartos e os sextos versos rimados entre si, em cada estrofe do cordel. Durante o movimento agosto dourado 2022 a obra foi difundida nas mídias sociais, televisivas e radiofônicas, além da distribuição e apresentação dos exemplares nos serviços de saúde da cidade, com ênfase na APS, maternidades e demais serviços de média e alta complexidade no município de Campina Grande.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades realizadas procuraram favorecer o empoderamento da mulher e sua rede de apoio para fortalecer o AM desde o nascimento, exclusivamente por seis meses e de forma complementar até dois anos ou mais.

Os efeitos da propagação do cordel da amamentação durante o agosto dourado, foram satisfatórios, visto que promoveu a divulgação de conhecimentos técnicos através das rimas apresentadas, fortaleceu os saberes e a intensificou o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, além de colaborar com a cultura da literatura de cordel.

As estrofes versam sobre o mês alusivo ao fortalecimento das práticas de aleitamento materno, constituição do direito da amamentação para o binômio (mãe e bebê), além do cordel tratar do simbolismo do laço dourado, utilizado na campanha, representado de um lado pela mãe e do outro lado pelo bebê, estando a sua rede de apoio ao AM representada no centro do laço, pelo nó. As pontas simbolizam o futuro e todos os benefícios detalhados de forma específica para a mãe e para o recém-nascido.

O instrumento contempla todas as orientações da amamentação e proteção de direitos em todas as etapas de vivência da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, o “Cordel da Amamentação” insere-se como subsídio norteador para o apoio, proteção e fortalecimento do AM disponível principalmente às equipes da APS. Dentro desse contexto, Silva et al., 2011, corrobora que as equipes de saúde da família, possuem instrumentos eficazes para incentivar o aleitamento materno através da promoção à saúde e apoio as gestantes, de modo que o cordel passa a assumir essa premissa.

A Academia Brasileira de Cordel (ABCL), encaminhou em 2010, o pedido de registro da literatura de cordel como patrimônio cultural imaterial ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), o cordel foi considerado como forma de expressão, na competência de gerar efeitos e ser considerado um “conversor de mundos” (MENESES, 2019).

É fato que o sucesso do AM requer preparar as mulheres e suas famílias para desejo e adesão para o aleitar ainda no pré-natal e alinhar à assistência segura para o binômio mãe-bebê na maternidade, uma vez que os resultados mais positivos se constatarem nas instituições que têm o Título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Amigo da Mulher, por serem serviços que cumprem com rigor os critérios instituídos pela Portaria nº 1.153/2014 (BRASIL, 2014). Planejar e construir o “Cordel da Amamentação” igualmente requereu que sua modelação estivesse ajustada para o

acompanhamento longitudinal da gestação e para experiência do parto e nascimento à luz Políticas Públicas que objetivam promover e fortalecer o AM em todos os cenários de saúde.



FORTALECER A AMAMENTAÇÃO
EDUCANDO E APOIANDO

WABA | SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO 2022

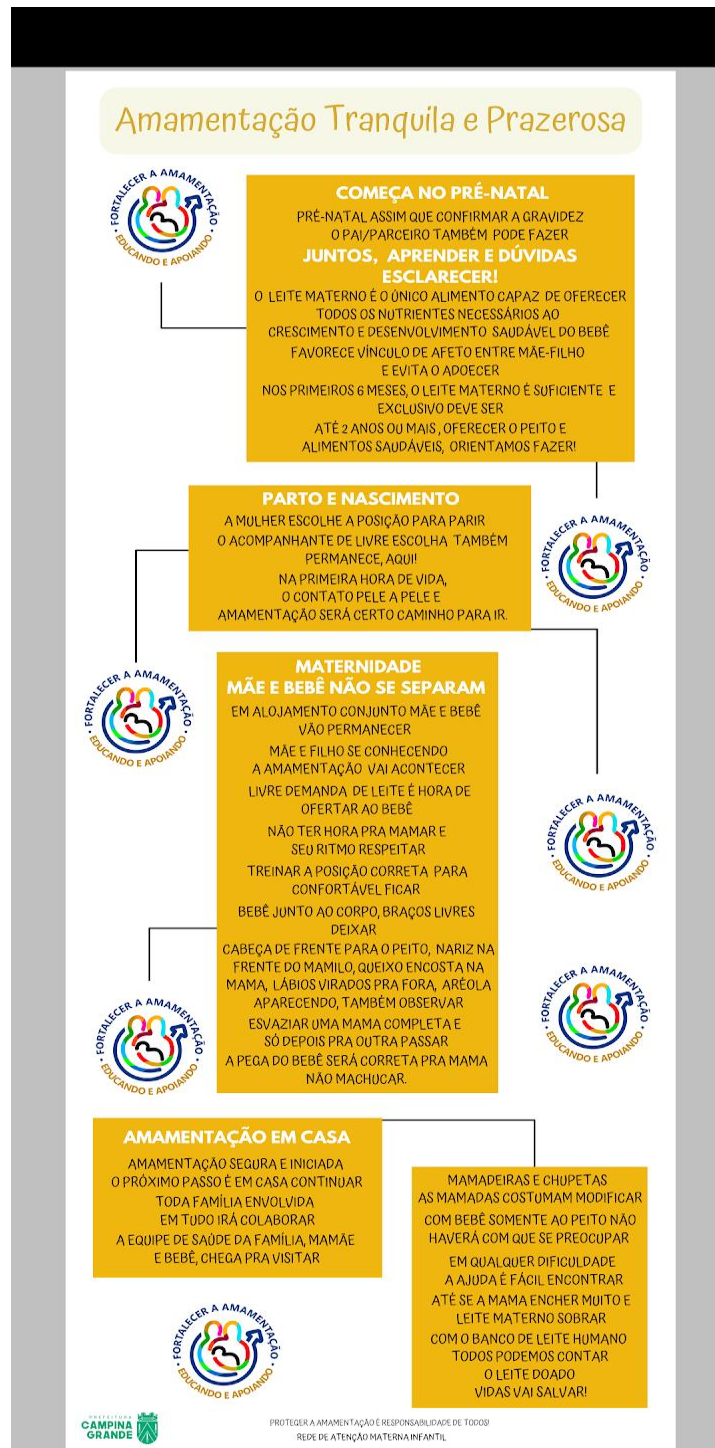
CAMPINA GRANDE | CIDADANIA QUE TRANSFORMA | SUS | ISEA | BLH Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro

Cordel da Amamentação

<p>Momento especial Chegou Agosto Dourado Vamos falar de amamentação, Um direito assegurado Seja para mãe ou bebê Todo mundo resguardado.</p>	<p>O leite materno é completo Ajuda a desenvolver Previne algumas doenças, Auxílica o bebê a crescer Melhora a imunidade, Faz o vínculo fortalecer</p>
<p>A cor dourada simboliza O padrão ouro da amamentação, Melhor alimento ofertado Dentre toda a alimentação. O leite materno é vida E não tem comparação.</p>	<p>No pós parto ajuda a mãe Reduzindo o sangramento O útero retorna pro tamanho, Sem tomar medicamento A mãe se recupera logo, Tendo o empoderamento.</p>
<p>Laço que une duas almas Ofertado pela natureza, Momento especial Cheio de amor e beleza, Não há quem possa negar, Esse momento é uma riqueza.</p>	<p>Garanta o melhor alimento, amamentação vale ouro, Embora de baixo custo Se cultiva um tesouro, Plantar hoje e esperar Para colher no vindouro.</p>

Coordenação Municipal Saúde das Mulheres
Enf. Ana Cristina R. Luna e Silva

Orientações sobre Aleitamento Materno procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa
ou procurar o Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro - ISEA



CONCLUSÃO

Conclui-se que através deste estudo foi possível abordar a temática do agostinho dourado, a qual visa às ações de conscientização referentes ao fortalecimento da amamentação e seus benefícios para o binômio mãe e bebê, empregando a literatura

de cordel, envolvendo elementos da cultura nordestina e descrevendo a proposta através do conhecimento científico.

A literatura de cordel possibilitou disseminar as informações no que se refere a temática abordada, transmitindo informações técnicas de forma simples, facilitando a compreensão do ouvinte ou leitor, além de permitir o incentivo às boas práticas da amamentação.

Assim, torna-se indispensável a ampliação dos investimentos nos serviços de saúde ofertados para utilização de estratégias distintas dos métodos habituais. Neste estudo, a utilização da literatura de cordel na abordagem das ações do agosto dourado, somadas as contribuições para a difusão do conhecimento sobre a temática abordada, certamente agregou alto potencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 13.435, de 12 de abril de 2017.** Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13435.htm. Acesso em 10 de novembro de 2022.

BRASIL, **Portaria Nº.1.153, de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/saude-da-crianca-2/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/15122-portaria-ms-1153-22-05-2014/file>. Acesso 09 de novembro de 2022.

MENESES, Ulpiano T. **A literatura de cordel como patrimônio cultural.** Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, p. 225-244, 2019.

SILVA, A. F. et al. **Situação do aleitamento materno em uma população assistida pela estratégia de saúde da família.** Ver. Baiana Saúde Pública., v. 35, n. 2, p. 363-373, 2011.

O FORTALECIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE NA 13ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laiany Erika Arruda Roque Carreiro
Péricles Mendes Tomaz
Flávia Luçara Lourenço De Oliveira
Fabiana dos Santos Lins
Diógenes Silva de Medeiros Santana

Palavras-chave: Gestão; Planejamento; Regionalização.

INTRODUÇÃO

A atual conformação da regionalização da saúde na Paraíba, de acordo com a Resolução Comissões Intergestores Bipartite (CIB) nº 43/2018, estrutura o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em 03 Macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. A 13ª Região de Saúde compõe a 3ª Macrorregião de Saúde, sendo formada por seis municípios, sendo eles: Pombal, São Domingos de Pombal, São Bentinho, Cajazeirinhas, Paulista e Lagoa, tendo como município sede Pombal (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, 2021).

A regionalização da saúde é tida como um processo político que envolve mudanças na distribuição de poder e no estabelecimento de um sistema de interrelações entre diferentes atores sociais (governos, agentes, instituições, cidadãos) no espaço geográfico. Inclui, ainda, a criação de novos instrumentos de planejamento, integração, gestão, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços de saúde no território (SHIMIZU et al, 2021). O processo de regionalização é fortalecido quando ocorre o diálogo e a pactuação consensual entre os entes federados com definição e compartilhamento de responsabilidades para somar esforços e avançar nas demandas de saúde da população.

Logo, o planejamento em saúde é uma ferramenta importante para organizar os processos de trabalho da gestão. Além disso, é capaz de viabilizar meios de intervir na realidade, auxiliando o gestor no processo de tomada de decisão. Portanto, é uma ferramenta capaz de promover a governança nas regiões de saúde.

Nesse sentido, o processo de planejamento e elaboração dos instrumentos de gestão devem ser construídos coletivamente por todos os envolvidos na gestão, tendo em vista que quem conhece a realidade do território, as necessidades de saúde da população, e os recursos disponíveis para a saúde são os atores que compõe a gestão

de saúde, sendo interessante a inserção dos movimentos sociais e da própria população nesses processos para que tenham oportunidade de participar da gestão e com isso levantar as prioridades de saúde do território, de modo que estas sejam contempladas nos planos municipais de saúde.

Dessa forma, o plano de saúde norteia a elaboração do planejamento em saúde e o orçamento de governo relacionado ao setor saúde, no qual sua elaboração parte da análise situacional de saúde, levando em consideração as necessidades e particularidades do território. No referido instrumento são descritos diretrizes e objetivos que irão orientar a gestão, e elaborar metas e indicadores que permitirá o monitoramento e avaliação das ações propostas, tendo seu período de vigência de quatro anos. Assim, é fundamental que a construção dos planos municipais de saúde seja produzidos pela equipe gestora local.

OBJETIVOS

Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência exitosa no fortalecimento dos instrumentos de gestão em saúde na 13ª Região de Saúde da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelo grupo de trabalho da 13ª Região de Saúde. A experiência aconteceu no período de fevereiro a dezembro de 2021, por meio de oficinas remotas mensais, com a utilização de estratégias educacionais e metodologias ativas que viabilizou a participação efetiva dos atores, a troca de conhecimento e o diálogo entre técnicos e gestores da região. Contou com a participação dos técnicos dos municípios indicados previamente pelos gestores, o apoiador institucional e regional da 10ª gerência regional de saúde e a orientadora regional do projeto de planejamento da SES/PB. Nessa experiência, podemos destacar três frentes, respectivamente: no primeiro momento foi feita uma análise da situação de saúde de todos os municípios com base nos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde, TABNET e IBGE, onde foi definido o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico, levando em consideração a visão dos atores de cada município, seguido do momento de identificação dos problemas

existentes, nós críticos, vazios assistenciais e necessidades de serviços em saúde, finalizando com momento em que os participantes pontuaram as prioridades sanitárias que seriam contempladas nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores para constar na resolução para os próximos quatro anos de governo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento procedente do Projeto de fortalecimento das ações de planejamento contribuiu na construção qualificada e real do Plano de Saúde de cada município, “a legitimação efetiva de um processo de planejamento e do seu produto, ou seja, do plano, está diretamente relacionada à importância que é atribuída aos atores envolvidos e ao manejo que é dado aos problemas levantados” (GARCIA E REIS, 2016). Mesmo com algumas fragilidades durante o processo, e alguns desafios devido a sobrecarga de agendas dos técnicos envolvidos, com o auxílio da metodologia educacional e o engajamento da equipe condutora, foi possível obter resultados positivos e difundi-los sobre os gestores e atores dos seis municípios que compõem a região. Contribuindo para uma gestão municipal fortalecida, com instrumentos de gestão qualificados e com ampliação de mecanismos e estratégias de apoio à sustentabilidade das ações de planejamento, gestão, financiamento, orçamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS.

Nessa experiência foi possível perceber que a metodologia utilizada oportunizou a construção de planos municipais de saúde qualificados, estruturados e condizentes com a realidade dos municípios, uma vez que, anteriormente os planos municipais eram feitos por consultorias, por vezes não condizente com a realidade dos territórios, o que fragmentava o processo de planejamento. Vale ressaltar que as construções dos planos municipais de saúde precisam ser produzidas pela equipe gestora local, de forma a contemplar todas as necessidades de saúde e dos demais aspectos do território.

Essa estratégia de qualificação possibilitou a construção compartilhada de conhecimentos acerca de cada etapa de elaboração do plano de saúde, auxiliando os atores na construção de seus instrumentos de gestão. Portanto, trouxe impactos positivos no cenário regional, pois é possível visualizar o conhecimento da gestão e dos técnicos municipais acerca das suas reais necessidades e das ações para saná-

las, visto que durante o processo de construção, o conhecimento de alguns técnicos era fragmentado. Após todas as qualificações realizadas em forma de oficinas, utilizando a educação permanente em saúde, os participantes relataram nos momentos avaliativos, ao final de cada encontro, a satisfação em ampliar e/ou aprimorar os conhecimentos sobre o instrumento norteador para o êxito da gestão. Com esse movimento a região alcançou a finalização em 100% dos Planos Municipais de Saúde elaborados pela equipe gestora local.

CONCLUSÃO

O processo de planejamento no âmbito do SUS apresenta-se, como de grande relevância, fortalecendo o processo de acompanhamento feito pelos órgãos de controle, às ações e pautas nos órgãos deliberativos, e auxiliando na tomada de decisões. Sendo assim, as estratégias para o seu fortalecimento no âmbito da saúde, como o processo de trabalho, foram estabelecidas demonstrando a intenção de qualificar este processo. Como exposto anteriormente, o planejamento é uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde. O foco deste trabalho é compartilhar a experiência da construção de Planos Municipais qualificados na 13ª Região de Saúde da Paraíba, pontuando fragilidades e desafios no caminho e o fortalecimento do Planejamento em Saúde ao final do processo.

REFERÊNCIAS

GARCIA PT, REIS RS. **Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. São Luís: [publisher unknown]; 2016.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde Paraíba 2021-2023**- Paraíba: SES, p. 208. 2021.

SHIMIZU, Helena Eri et al. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(Supl. 2):3385-3396, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl2/3385-3396/pt>> Acesso em: 04 nov. 2022.

PROGRAMA EDUCAÇÃO PELO TRABALHO-SAÚDE, GESTÃO E ASSISTÊNCIA E SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE CAMPINA GRANDE – PB: INTEGRAR PARA QUALIFICAR OS INDICADORES PREVINE BRASIL NA PERSPECTIVA DA HIPERTENSÃO E DIABETES

Wallyson Júnio Santos de Araujo
Laudeci Brito Batista
Anna Inês de Farias Silva
Rebeca Avelino Diniz
Matheus Henrique Ramos Adelino

Palavras-Chave: Doenças Crônicas. Gestão de Saúde. Previne Brasil. Programa Educação pelo Trabalho.

INTRODUÇÃO

No ano de 2019, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) propôs um novo modelo de financiamento de custeio para a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituiu o Programa Previne Brasil (PPB) através da Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019). O PPB objetiva qualificar o financiamento à APS através do monitoramento dos indicadores prioritários que estão vinculados aos principais programas estratégicos com vistas no acesso da população às ações e serviços no SUS, responsabilizando os gestores e profissionais para otimizar assistência e os recursos públicos (BRASIL, 2021). A partir dessa publicação, novas portarias foram sendo emitidas pelo Ministério da Saúde (MS) com alterações na reformulação descritiva do próprio indicador e modo de cálculo proposto para determinação do Índice Sintético Final por equipe de Saúde da Família, escore base para repasse dos recursos.

Desta forma, o MS apresenta como dar-se-á o repasse das transferências para os municípios, considerando: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional, de modo que cada um desses componentes permite ampliar o acesso da população à APS e promovem o vínculo entre população e equipe através da responsabilização direcionada à gestão, profissionais e a corresponsabilização aos usuários SUS.

A definição do valor transferido depende dos resultados alcançados no conjunto dos sete primeiros indicadores monitorados e avaliados na APS, com projeção para composição total de 21 indicadores. Dentre os sete indicadores

prioritários, o indicador 6 corresponde à proporção de pessoas com hipertensão, que realizaram consulta e aferição da pressão arterial no semestre e o indicador 7, que diz respeito à proporção de pessoas com diabetes, com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre, conforme modificações da Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022).

Assim, a perspectiva do Programa Educação Pelo Trabalho-Saúde (PET-Saúde) com vistas na integração Ensino-Serviço-Comunidade apresenta-se com configuração inovadora ao ampliar a integração Ensino-Prática-Aprendizado por meio do eixo Gestão em Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas, possibilitando que estudantes de Instituições de Ensino Superior desenvolvam também competências a partir do conhecimento da prática em gestão de saúde (BRASIL, 2022). Desta forma, a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB (SMS-CG/PB) propõe-se a participar ativamente dos processos de avaliação, discussão e desenvolvimento de ações para qualificar os indicadores, supramencionados.

OBJETIVOS

- Qualificar a gestão dos indicadores epidemiológicos do Previnde Brasil;
- Analisar as potencialidades e fragilidades dos resultados advindos dos indicadores Previnde Brasil, ênfase na hipertensão e diabetes;
- Descrever o processo de trabalho da integração do Programa Educação Pelo Trabalho – PET Saúde, Gestão e Assistência para a elaboração e execução de estratégias inovadoras na gestão em saúde;

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência e, expressa relevância para o SUS por descrever uma vivência do grupo tutorial PET - Saúde e Gestão em Doenças Crônicas relativas ao período de setembro a novembro do corrente ano, como resultado das primeiras atividades do processo da integração PET e Gestão. As atividades iniciais basearam-se no plano de trabalho direcionado para os territórios dos distritos sanitários de Campina Grande - PB e que culminou na elaboração de

estratégias inovadoras para melhoria dos resultados dos indicadores 6 e 7 do PPB, visando aprimoramento do financiamento pleno da APS a partir da apropriação e avaliação dos resultados do 1º e 2º Quadrimestre de 2022 e identificação das potencialidades e fragilidades, eixos norteadores do trabalho e das ações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira aproximação dos discentes da UEPB que compõem o PET deu-se a partir da apresentação de como estrutura-se o SUS, princípios e diretrizes, as esferas de gestão para o cuidado em saúde por nível de complexidade e a hierarquização da APS no município de Campina Grande e fomos integrados para planejar e compor os planos de intervenção que poderão responder às necessidades de adequação por meio da qualificação dos indicadores. Na ocasião, o trabalho em gestão, fez-nos refletir sobre as complexidades do gerir saúde para a assistência, considerando as particularidades de cada território e equipes de saúde.

Frente aos desfechos dos resultados dos indicadores relacionados à hipertensão e diabetes, deu-se o processo de provocação coletiva para desenvolvimento das habilidades de gestão, seguindo ponderações por critérios técnicos enquanto percorríamos as singularidades dos resultados do 3º quadrimestre de 2021 e do 1º quadrimestre de 2022. Identificou-se as lacunas para intervenção por distrito sanitário e foi elaborada um plano de intervenção compartilhado para os indicadores 6 e 7 do PPB a partir do reconhecimento das hipóteses causais.

Buscou-se envolver as equipes de saúde da APS através das gerências distritais para verificar o conhecimento dos profissionais sobre os indicadores do próprio território, averiguar se as equipes dispunham de instrumentos básicos para alcance dos indicadores, composição completa da equipe da APS, desfalques ou desligamentos profissionais por tempo superior a 60 dias, situação de vinculação dos profissionais junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a disponibilidade de computadores, acesso à internet e gestão para tecnologias de informação e treinamentos voltados para o sistema específico de prontuário eletrônico e igualmente, consideramos os aspectos que possam ter enfraquecido o vínculo entre usuários e equipes de saúde em face à transição de financiamento da APS e o período pós-pandêmico.

De acordo com Bandeira; Campos; Gonçalves (2019), a realidade dos profissionais de saúde na APS pode demonstrar fragilidades mesmo que esses sejam extremamente capacitados, uma vez que estão relacionadas à falta ou inadequação de aparelhos e tecnologias, sistema de governança inoperante, coordenações falhas e ausência de fluxos organizacionais, entre outros. Desta forma, a configuração da nossa matriz de intervenção permitiu-nos exercitar e apreender conhecimentos sobre gestão, propor operações eficientes que pudessem produzir resultados satisfatórios para o financiamento e qualificação assistencial na APS, com vistas na minimização de complicações agudas e crônicas, prejuízos à qualidade de vida do usuário, sobrecarga à rede de saúde no nível de atenção secundária e terciária, significativo impacto orçamentário e consequente aumento dos indicadores de morbidade e mortalidade.

As principais intervenções basearam-se no monitoramento da regularidade do suprimento dos instrumentos, qualificação do treinamento contínuo dos profissionais quanto ao uso da ferramenta digital e produção de material informativo para guiar os profissionais na inserção de dados no sistema alinhados aos códigos CID, CIAP e SIGTAP. No mais, uma programação intensiva para captação dos usuários com diagnósticos conhecidos de hipertensão e diabetes e adequada para inserção de novos usuários a confirmar as hipóteses diagnósticas, foi planejada para assegurar agenda programada contínua e sua operacionalização a cada semestre, alinhadas via articulação das gerências distritais e envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde como elo fundamental. A validação da efetividade dessa estratégia poderá ser emitida após a aplicação do plano de reavaliação quadrimestral.

CONCLUSÃO

Deste modo, embora o trabalho esteja em fase de execução inicial, percebe-se que a integração PET-SAÚDE e SMS-CG/PB tem sido bastante produtiva no planejamento e elaboração de estratégias para otimização do financiamento da APS em Campina Grande-PB no campo das doenças crônicas. As tomadas de decisões na gestão em saúde é um processo dinâmico e exige olhares ampliados sobre a saúde e, como foi visto, essa colaboração entre ensino, gestão e assistência passa a ser

representativa desse propósito e cria um ambiente favorável à participação social e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, F. J. S.; CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em Gestão da Atenção Primária. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 24-29, 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1988>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Previne Brasil: Manual Instrutivo Do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL_PREVINE_BRASIL_MS_VERSAO_PRELIMINAR.pdf Acesso em: 02 de Nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf Acesso em: 02 de Nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde): 10ª Edição - Gestão e Assistência**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia> Acesado em: 02 de Nov. 2022.

ATUALIZAÇÃO DO PLANO REGIONAL INTEGRADO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE NO ANO DE 2022: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cynthya Gonçalves Arruda Benevides
Carlos Alexandre Alves Duarte
Maria Nathallya Rodrigues de Freitas

Palavras-chave: Plano; Regionalização; Atualização.

INTRODUÇÃO

O Planejamento Regional Integrado é realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, é o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

As atuais mudanças estruturais, organizacionais, legais, administrativas, epidemiológicas e demográficas evidenciadas na saúde do Brasil, exigem estratégias e organização dos serviços que sejam capazes de responder socialmente, com efetividade, eficiência e qualidade a situação de saúde da região.

O Plano Regional Integrado (PRI) da 9ª Região de Saúde da Paraíba está sendo atualizado de forma coletiva e tripartite, expressando as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território onde o SUS está inserido e será utilizado como instrumento norteador e estratégico para o planejamento e tomada de decisões seguras e eficientes da Região. Portanto, considera-se fundamental o compartilhamento da experiência vivenciada nesse processo, a fim de evidenciar potencialidades, desafios e aprimoramentos necessários para o fortalecimento da regionalização.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência exitosa da atualização do Plano Regional Integrado da 9ª Região de Saúde da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelo Grupo Técnico Regional da 9ª Região de Saúde na atualização do Plano Regional Integrado. A experiência aconteceu no período de junho a novembro de 2022, por meio de oficinas remotas e presenciais, com a utilização de metodologias ativas e ferramentas digitais diversas que viabilizaram a participação ativa, o diálogo e a socialização de experiências entre os atores envolvidos. Sob orientação do Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Paraíba, a atualização do PRI contou com a participação de técnicos dos municípios, gestores, apoiadores da 9ª Gerência Regional de Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), residentes do Programa de Saúde Coletiva, gerentes e/ou representantes dos principais pontos da Rede de Atenção à Saúde da Região. Nessa experiência, enfatizaremos três frentes, respectivamente: Análise da Situação de Saúde da população mediante levantamento de dados, a partir dos sistemas de informação, planos municipais de saúde, plano regional de saúde e diagnóstico epidemiológico elaborado pela Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS), seguido do momento de elaboração das prioridades sanitárias da Região, finalizando com a organização dos pontos de atenção a partir das prioridades sanitária, que evidenciarão o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços necessários para a garantia do acesso e da qualidade da atenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de atualização do Plano Regional da 9ª RS teve como principal condutor o Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização que contribuiu para a realização da construção coletiva, mobilizando a participação de vários setores e profissionais da saúde.

Diversas potencialidades foram observadas durante o processo que favoreceram os resultados positivos e vale destacar: O apoio aos municípios na elaboração dos planos de saúde que serviram de base para atualização do Plano Regional; A atuação multiprofissional, intersetorial e interinstitucional que possibilitou o diálogo crítico e o compartilhamento de saberes e experiências no âmbito do SUS,

oportunizando a elaboração de um documento qualificado e condizente com as reais necessidades de saúde da região; A dinâmica de execução das oficinas nas modalidades presencial e remota, objetivando a possibilidade de participação do máximo de atores possível; O uso de diversas ferramentas metodológicas e estratégicas para levantamento e consolidação de informações coletadas; O caráter educativo realizado a cada Oficina, que oportunizou a ampliação de conhecimento sobre o planejamento e a regionalização, dentre outros.

Alguns desafios merecem destaque nessa discussão como: a sobrecarga de agendas dos atores envolvidos e a dificuldade de acesso e/ou inexistência dos dados relacionados a Região para atualizar o plano. Tais desafios foram superados pelo engajamento da equipe do Grupo Técnico Regional designado pela 9ª CIR e dos colaboradores com a facilitadora e a apoiadora matricial do Projeto, que trabalharam em equipe e conseguiram obter os resultados positivos para atualização e qualificação do Plano da Região.

Foram observadas diferenças significativas entre a metodologia da elaboração do Plano regional de 2018 e a do processo de atualização do mesmo em 2022. Tais diferenças remetem o aprimoramento e aperfeiçoamento que o documento perpassa, direcionando-o de forma exitosa para o cumprimento das Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a organização da Rede de Atenção à Saúde.

Constata-se que a metodologia utilizada corroborou com os resultados compartilhados nessa experiência que possibilitaram a atualização e qualificação do Plano Regional Integrado, pautado numa Análise de Situação de Saúde condizente com a realidade da Região, proporcionando a identificação e definição de prioridades sanitárias regionais em consonância com as reais necessidades de saúde da população. Ressalta-se que a estratégia metodológica empregada nas Oficinas possibilitou a construção compartilhada de produtos acerca de cada etapa de atualização do Plano Regional, auxiliando os atores no levantamento, análise e consolidado de dados e informações. Trouxe impactos positivos no tocante à disseminação de conhecimento e prática sobre planejamento e regionalização da saúde, relatados pelos participantes nos momentos avaliativos.

Conforme registros de avaliações e relatórios realizados pelos atores envolvidos no processo, o aprimoramento do processo de Regionalização na 9ª RS necessita de um maior engajamento dos gestores e da Gerência Regional e o apoio do Estado na qualificação de profissionais para implementação e monitoramento do Plano Regional Integrado.

CONCLUSÃO

O Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Paraíba tem importante papel na condução da atualização do Plano Regional Integrado, que utilizando de uma metodologia eficiente resultou num documento que favorece a integração das ações e serviços de saúde de interesse da 9ª Região de Saúde, mediante modelo organizativo, com capacidade de superar o modelo de atenção à saúde reativo e fragmentado, revertendo para um modelo de atenção à saúde integrado, resolutivo, com regionalização mais solidária e colaborativa e que atenda as necessidades do cidadão.

Portanto, o Plano Regional Integrado da 9ª Região de Saúde atualizado em 2022 oferece subsídios para formulação e desenvolvimento de políticas, programas, planos e ações estratégicas capazes de auxiliar a sustentabilidade do sistema de saúde da Região e do Estado.

REFERÊNCIAS

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde Paraíba 2021-2023**- Paraíba: SES, p. 208. 2021.

ORIENTAÇÕES tripartite para o planejamento regional integrado. [S. l.]: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), 2018. *E-book*(24p.).

Eixo 5 - Processo de trabalho em saúde no SUS

DIFICULDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ianne Stéfani Angelim Vieira
Dayane Mirelly Pereira Rodrigues
Neomides Trajano da Costa Vieira Neto
Ieda Xavier Guedes

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Dificuldades; Residência Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos (BRASIL, 2009b). A RMS tem como finalidade a formação profissional como orientação para o cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades, da gestão e organização do trabalho e da educação na saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (SILVA et al., 2015). Além disso, a RMS carrega uma série de compromissos por um conceito de saúde ampliado e dentro dos princípios do SUS, proporcionando um campo repleto de possibilidades, no entanto, constitui um desafio aos gestores e educadores devido à complexidade de estimular simultaneamente habilidade profissionais, interpessoais e humanísticas, além de um senso crítico sobre responsabilidade social (FARIAS, 2016; SANCHES, 2016).

OBJETIVOS

Descrever as principais dificuldades vivenciadas no campo prático pelos residentes do programa de pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde do sertão da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa, a partir de vivências dos primeiros sete meses do curso de pós-graduação em nível de especialização, nos moldes de Residência Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, sobre os desafios encontrados pelos profissionais (enfermeira, psicóloga e profissional de educação física) residentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Patos, no estado da Paraíba. A UBS possui equipe de Estratégia de Saúde da Família composta pelos profissionais médica, enfermeira, odontóloga, técnica de enfermagem, auxiliar em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Possui cerca de 2852 pessoas adscritas no território de abrangência, distribuídas em 1311 domicílios e 800 famílias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática multiprofissional se caracteriza pelas diferenças entre as profissões, por meio do entendimento frente ao papel dos profissionais que compõem a equipe, trazendo assim, benefícios em relação a compreensão de cada área, contribuindo também para a integração de conhecimentos e aprendizado do trabalho em equipe (AMARANTE et al., 2021). No entanto, a equipe da Residência Multiprofissional (RMP) encontrou uma série de desafios no seu processo de inserção junto aos profissionais da unidade de saúde em que foram alocados. A partir da experiência de trabalho, foram selecionadas as maiores dificuldades encontradas pela equipe de residentes, considerando as que trouxeram maior prejuízo para a execução das atividades práticas, desempenho dos profissionais da RMP e atendimento qualificado para a população.

1) Desconhecimento do objetivo da residência multiprofissional na atenção primária à saúde pela equipe da estratégia de saúde da família:

A primeira dificuldade levantada foi a falta de conhecimento da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a finalidade da residência multiprofissional, seus objetivos, e as formas de integração dos residentes com a ESF

na unidade referenciada mesmo não sendo a primeira vez da UBS em contato com o programa. Isso acontece devido a rotatividade dos profissionais de saúde na UBS (TONELLI et al., 2018), pois mesmo que a ESF seja orientada e capacitada sobre o programa de residência e seus benefícios, pelo manejo dos profissionais ser recorrente, essas informações se tornam flutuantes e opacas para os novos profissionais alocados.

O papel da preceptoria também não foi compreendido pelos profissionais da ESF pelas seguintes razões: 1) a preceptora é membro da ESF (cirurgiã-dentista) e a equipe deduz que seu papel de trabalho na UBS é restrito ao cargo de odontóloga e não como uma supervisora docente-assistencial; 2) O cargo de preceptor é exigido para o programa de RMP mas sem o fornecimento de capacitação e qualificação pedagógica e didática, ou seja, basta ser considerado um bom profissional da saúde para assumir a função, acarretando no desconhecimento por parte da equipe da ESF sobre as atividades que deverão ser exercidas pelos residentes, as orientações pertinentes para o sucesso dessas e na articulação da ESF e residentes (MICHIELIN, 2021). Isto posto, entende-se o porquê a comunicação entre a ESF e a equipe de residentes se tornou ruidosa, gerando inúmeros obstáculos de aproximação entre as equipes tanto de cunho afetivo quanto para o aprimoramento do trabalho em conjunto na UBS (FREIRE, CAMINHA e SILVA, 2015), culminando na segunda barreira exposta a seguir.

2) Dificuldade de adesão dos profissionais sobre as atividades dos residentes:

As atividades da equipe de residentes foram muitas vezes frustradas pela equipe que integra a UBS originalmente. Foram tentativas por parte do grupo de residentes: ações e eventos de prevenção, atendimentos compartilhados, acolhimento à população, puericultura, avaliação antropométrica como estratificação de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), além da tentativa de colocar o quadro de atividades dos profissionais atuantes na UBS, algo preconizado pelo próprio SUS, entre outras investidas. Todas essas empreitadas ou não foram bem aceitas ou não tiveram adesão por parte da equipe, que nunca demonstrou interesse em fazer algo diferente da rotina de trabalho da UBS.

A falta de reuniões de equipe na Unidade também colabora bastante para falta de integração no trabalho, como visto por Casanova (2015) a falta de discussões e fragmentação dos profissionais impacta negativamente no trabalho em equipe e no atendimento final ao usuário. Essa falta de integração entre os profissionais não contempla a integralidade do cuidado, o que acaba fortalecendo o modelo biomédico e hospitalocêntrico (CASANOVA, 2015) que é predominante na população usuária da UBS.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

Considerando o exposto acima, fica evidente a necessidade de comunicação, integração e ajuda mútua entre os profissionais da ESF, sejam eles de quaisquer áreas de formação, e os residentes. Esse trabalho conjunto é primordial para a superação do modelo biomédico e para a conquista da integralidade tão almejada pelo Sistema Único de Saúde e da qualidade da assistência prestada. Reitera-se que o residente, apesar de ser um profissional já graduado, é também um profissional em especialização. Conseqüentemente, o residente precisa do suporte de ensino e da contribuição destes profissionais do serviço (CARNEIRO, TEIXEIRA, PEDROSA, 2021). Portanto, sugere-se a necessidade de Educação Permanente em Saúde (EPS) pautada na sensibilização dos profissionais da ESF. A EPS, como proposta educativa, tem como premissa a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos mais diferentes cenários da atenção em saúde, de forma a articular as necessidades dos serviços e dos profissionais, a capacidade resolutiva e a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2009a; SILVA et al., 2016)

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Fernanda Lencina de *et al.* Saberes e desafios na residência multiprofissional em saúde sob a visão de residentes. *Disciplinarum Scientia*, 2021, v. 22, n. 2, p. 33-44, 28 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3761/2808>. Acesso em: 1 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Educação e da Saúde; 2009a.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12/01/2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 2009b.

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A residência multiprofissional em saúde: Expectativa de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2021.

CASANOVA, Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; RUIZ-MORENO, Lidia. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 229-233, 12 out. 2015.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: O que é?. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/promocao-da-saude/educacao-em-saude/educacao-popular-em-saude/o-que-e/#:~:text=%C3%89%20uma%20pr%C3%A1tica%20voltada%20para,a%20inser%C3%A7%C3%A3o%20destes%20no%20SUS>. Acesso em: 4 nov. 2022.

FARIAS, T. C. B. Formação interdisciplinar: contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde. 2016. 178f. Tese (Doutorado em Educação, Arte e História da Cultura) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016.

FREIRE, Marla; CAMINHA, Rakel de Alencar Araripe Bastos; SILVA, Liliana Rodrigues da. Os ruídos comunicacionais na Pós-Modernidade: barreiras pessoais, físicas e semânticas para uma comunicação efetiva [...]. [S. l.: s. n.], Manaus, 2015. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/norte2015/resumos/R44-0360-1.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2022.

MICHIELIN, Fabiano da Costa. Preceptoria na residência multiprofissional em Saúde: Uma proposta de qualificação permanente. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/232443>. Acesso em: 4 nov. 2022.

MOTTA, *et al.* Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais. *Rev Uningá*. 2014; 40(1):91-103.

SANCHES, V. S. et al. Burnout e qualidade de vida em uma Residência Multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p. 430-436, 2016.

SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. Esp, p. 627-635, 2013.

SILVA, C. T. et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p.1-9, 2016.

TONELLI, Barbara Quadros *et al.* Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RFO UPF*, ano 2018, v 23, n. 2, p. 180-185, maio/ago. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/328508701_Rotatividade_de_profissionais_da_Estrategia_Saude_da_Familia_no_municipio_de_Montes_Claros_Minas_Gerais_Brasil. Acesso em: 1 nov. 2022.

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA CARAVANA DA REDE CUIDAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudio Teixeira Regis
Débora Heloysa Almeida Vidal
Maria Eduarda Leite Rodrigues
Gabriela Costa de Sousa
Rozileide Martins Simões Candeia

Palavras-chave: Humanização; Rede Cuidar; Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A Rede Cuidar (RC) é um serviço permanente de telemedicina que tem captado a demanda assistencial em cardiopediatria e ortopedia pediátrica em toda Paraíba, com objetivo de oferecer o cuidado necessário a esses pacientes nas unidades de referência.

Anualmente, a RC realiza a caravana Rede Cuidar que consiste em uma operação de rastreio pediátrico para cardiopatias congênitas, condições ortopédicas e capacitação profissional, percorrendo 13 cidades-polo. Tal estratégia oportuniza identificação de condições e encaminhamento para tratamento adequado, priorizando o acesso e a qualidade de vida de crianças paraibanas.

A humanização consiste em estratégias de superação dos modelos tradicionais de gestão e assistência em saúde, por meio de trocas que contribuem para o protagonismo de sujeitos comprometidos com práticas em saúde de qualidade (OLIVEIRA ET AL., 2022).

Ciente deste conceito, a caravana da RC propôs a formação de uma equipe para trabalhar aspectos de humanização e acolhimento para os atendimentos a serem realizados, tomando como ponto de partida estratégias lúdicas de manejo das crianças durante todo o processo de atendimento multiprofissional.

OBJETIVOS

Relatar a experiência da equipe de humanização durante a caravana RC no ano de 2022 e descrever os impactos no atendimento às crianças e para os participantes da equipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a caravana da RC em 2022, sobre a composição da equipe de humanização e seus impactos. A formação de uma equipe específica para trabalhar aspectos de humanização da assistência, ambiência e acolhimento foi levantada durante o planejamento da caravana de 2022, tomando como base a carência identificada pela coordenação da RC, em experiências prévias.

Assim, foi realizada parceria com extensão universitária HumanizaUnipê do curso de Enfermagem de Instituição de Ensino Privada que desenvolve ações de humanização da saúde no hospital referência da RC cuidar, o Complexo Pediátrico Arlinda Marques. A demanda foi apresentada pela coordenação da rede, e professores e extensionistas montaram um plano de atividades a serem desenvolvidas durante o percurso da caravana. Foram montadas duas equipes (uma para estar na primeira semana de atividades e uma para a segunda semana de atividades). Os extensionistas participantes compuseram a equipe multiprofissional, na quantidade de voluntários.

Foram elencadas estratégias lúdicas considerando os aspectos de ambiência e necessidades de acolhimento, tendo como objetivo principal a oferta de assistência humanizada, melhor aproveitamento do tempo de espera e redução de estresse da criança diante das múltiplas etapas avaliações às quais são submetidas no rastreamento.

As estratégias lúdicas escolhidas para serem usadas na caravana foram pintura coletiva, musicoterapia, contação de histórias, uso de jogos sensoriais e de massa de modelar comestível. Na escolha destas, considerou-se a construção coletiva; potencial de interatividade, adesão e socialização; uso de recursos de fácil acesso e baixo custo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dito isto, as acadêmicas do projeto iniciaram suas atividades de humanização e ações em saúde como grupo de acolhimento da caravana. Sendo colocado na primeira semana e na segunda semana, as dinâmicas citadas com crianças com cardiopatia e problemas ortopédicos.

Nas primeiras cidades, as alunas perceberam que a interação social entre as crianças dependiam da faixa etária desse público infantil. Em virtude de que as atividades escolhidas eram favoráveis para uma certa parcela delas enquanto outra parte preferia algumas dinâmicas menos sociáveis. Porém, apesar dessa dificuldade, os efeitos esperados eram almejados e positivamente, uma vez que a entrada na sala de atendimento das crianças era menos ansiosa e agitada para a execução dos exames.

Em análise dessas informações citadas, pôde-se perceber que as crianças as quais participaram das dinâmicas recreativas e atividades educativas levaram muito mais que alegria e diversão, conseguiram obter pelas extensionistas um olhar humanizado com carinho em certas situações da nossa vida, a exemplo, os atendimentos. Contudo, citamos que a expansão desse efeito não afetou apenas as crianças, mas também as alunas respectivas nesse grupo. Tendo esse meio de recreação, despertado nas caravanistas o desejo de cuidado com o ser humano de forma empática, amorosa, carinhosa o qual fosse de modo acolhedor e lúdico.

No Brasil, o setor de saúde passou por transformações com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que no modelo anterior de atenção à saúde o trabalho médico era estritamente individual, biologicista e sem consideração pela dimensão histórico-social no processo de adoecer. Portanto, com a implementação do SUS, o desafio de adequar os profissionais a um novo modelo, que busca promover atenção de maneira igualitária, integral e humanizada em âmbito individual e coletivo, estava posto (VERAS, Renata Meira et al, 2022).

Ademais a essa definição, percebe-se que o impacto positivo do envolvimento das crianças e das acadêmicas voluntárias do Acolhimento representou como um todo para a caravana ressignificado de esperança na vida. Contendo que para a humanização ser propagada na saúde, ocorre muito mais que técnicas e estratégicas, existe um trabalho em equipe multiprofissional para a garantia de promoção e prevenção de saúde sendo visualizada uma visão holística do indivíduo doente.

Sendo assim, na segunda semana, a forma didática lúdica das estudantes foi melhor aplicada nas outras cidades. Por motivo de que a parceria dos voluntários da Rede Cuidar com as caravaneiras do acolhimento em colocar cuidado humanizado ocorreu com um impacto maior, principalmente, no trânsito das crianças para os atendimentos. Sob essa perspectiva, construiu-se também nas salas onde realizava

os exames as dinâmicas infantis feitas pelos profissionais e estudantes voluntários com a ajuda das extensionistas onde eram customizados massa de modelar e formação de brinquedos terapêuticos, por exemplo, balão com luva de procedimento.

CONCLUSÃO

Através do relato, conclui-se que no âmbito da caravana Rede Cuidar, o projeto de extensão HumanizaUnipe gerou impactos positivos, tanto para as extensionistas quanto para os outros voluntários da Rede Cuidar, tendo em vista que foi gerado uma promoção e educação em saúde de forma lúdica, abordando temáticas educativas, como higiene das mãos, e facilitando a realização dos atendimentos, onde existia menos dificuldade no contato com as crianças e responsáveis – temerosos pela espera de um diagnóstico – após as brincadeiras da sala de espera, realizada pela equipe do HumanizaUnipe. Além da humanização oferecida em cada ação executada pelas extensionistas, que gerou vínculos entre os assistidos e os voluntários, oriundo do processo acolhedor e didático passado pelo projeto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS.

Brasília: Editora MS, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

VERAS, Renata Meira et al. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1781-1792, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9WpKFGjZ9mvN3DrX39xmzqb/?lang=pt#>

OS INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE DO APOIO INSTITUCIONAL DA GESTÃO DA SES-PB

Islany Costa Alencar
Ernande Valentin do Prado
Luciana Moura Mendes de Lima

Palavras-Chave: Comunicação; monitoramento; apoio institucional.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho será feita referência aos instrumentos de comunicação e acompanhamento da equipe do Apoio Institucional (AI) na Paraíba que faz parte da Escola de Saúde Pública (ESP-PB), trabalha no acompanhamento e implantação das políticas públicas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e geograficamente sua equipe está lotado nas Gerências Regionais de Saúde (GRS), que são unidades geoadministrativas da SES nas regiões de saúde.

Sua atuação está voltada para o fortalecimento da Regionalização e as Redes de Atenção à Saúde, no que diz respeito à descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente contamos com 16 apoiadores, um em cada região de saúde do Estado, acompanhados por uma coordenação colegiada composta por três pessoas, centralizada na ESP-PB em João Pessoa, Paraíba, por isso a necessidade de meios de comunicação eficazes para fornecer suporte necessário a equipe, espalhada nos 56.585 km² de extensão do Estado (IBGE, 2011). Os apoiadores institucionais assumem características próprias, como a forte relação com a Educação Popular em Saúde, porém sem abandonar as características em nível nacional, inspirado na concepção de apoio do Projeto Paidéia (CAMPOS, 2000), agregando a Educação Permanente em Saúde (EPS) como método de ação.

OBJETIVOS

Explicitar o processo de comunicação e acompanhamento cotidiano da coordenação colegiada do AI por meio da incorporação tecnológica, junto às e os apoiadores nos territórios da Paraíba.

METODOLOGIA

As formas de acompanhamento da equipe do AI sempre foram motivos de reflexão e preocupação, desde os primeiros momentos de formulações junto à Política Nacional de Educação e ao Ministério da Saúde. Os instrumentos pensados inicialmente foram os encontros centralizados e descentralizados, agenda semanal e relatórios mensais (BRUTSCHER, CARNEIRO E PEREIRA, 2017).

Com o passar dos anos esses instrumentos foram reconfigurados e sendo aprimorados, sobretudo com o auxílio cada vez maior da tecnologia, com utilização e monitoramento em tempo real das ferramentas, acelerando o tempo de resposta e de feedback das ações, reforçando a necessidade de um acompanhamento online mais presente.

Essas transformações começaram a ser impulsionadas a partir de 2018 e aceleraram durante a pandemia de Covid-19. Dessa maneira, além dos instrumentos citados foram acrescentados o relatório de acompanhamento online, o acompanhamento online e o formulário de cursos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cotidiano da Coordenação do AI, há diversas atribuições ligadas a ESP e a SES, porém sua ação final é acompanhar e dar suporte técnico, político e pedagógico permanente aos apoiadores institucionais, além de subsidiar ações das gerências executivas e regionais.

Para fazer isso utiliza-se diferentes instrumentos de comunicação e acompanhamento, tais como: promoção de ações de fortalecimento da EPS, criação de cursos de capacitações e qualificações aos apoiadores, de acordo com as suas principais fragilidades identificadas no processo de trabalho na região, aprimoramento dos apoiadores na perspectiva de mediadores de processos educativos, de conflitos e mudanças institucionais, sempre fundamental para o fortalecimento do trabalhador da saúde.

A proposta da coordenação é acompanhar o apoiador e subsidiá-lo com ferramentas que possam ser utilizadas no fortalecimento da gestão do SUS,

especialmente no que diz respeito à regionalização das ações em saúde e contribuir com a melhoria dos serviços aos usuários do SUS.

Uma das formas que a Coordenação do AI tem para fazer o acompanhamento e aprimoramento da equipe é por meio da EPS. As ações de qualificação e EPS são principalmente os encontros centralizados e descentralizados. Os encontros centralizados acontecem na ESP para a realização de Educação Permanente com a participação dos apoiadores, realizados em dois dias, e outros convidados para discutir uma temática específica e dialogarmos sobre o processo de trabalho. Enquanto, os descentralizados ocorrem de forma macrorregional quando a Coordenação do AI vai até as regiões de Saúde e se reúne com os AI, apoio regional (AR) e Gerentes Regionais de Saúde, realizados em dois dias, com discussão com todos os atores e momentos individuais com os AI. São em geral, momentos de importantes discussões e fortalecimento de vínculos.

Outro importante instrumento é a agenda online que possibilita o acompanhamento das ações programadas e desenvolvidas ao longo do mês, no entanto o monitoramento ocorre semanalmente pela Coordenação. Nela se encontram as atividades propostas na GRS, pela SES e Coordenação do AI. Fica disponível na nuvem, devendo ser preenchida com antecedência a realização da atividade, podendo ser corrigida sempre que a ação planejada não pode ser cumprida. A agenda atende a diferentes propósitos, além de propiciar o acompanhamento da equipe e feedback pela coordenação, possibilitando um melhor planejamento das ações e cumprimento das pactuações, promove a capacidade de autogestão das atividades e autonomia do próprio AI, além de promover a sistematização e registro das ações realizadas, sendo utilizada para desenvolvimento de relatórios.

No que diz respeito ao relatório mensal este tem o objetivo de sistematizar e prestar contas das atividades desenvolvidas mensalmente pelos AI. Distribuídos por eixos específicos e se torna um instrumento de avaliação das atividades feitas pelo apoio. Permitindo a revisitação das suas ações e redirecionamento conforme necessidade.

O acompanhamento online ocorre por videochamada podendo ser individual ou coletivo, programado trimestralmente com base no preenchimento do relatório prévio ao encontro. Assim, por macrorregião, cada apoiador tem a oportunidade de analisar e trazer os maiores desafios do trabalho em seu território e debater coletivamente as

estratégias e soluções dos problemas. Tem sido um espaço de intensa reflexão e problematização do cotidiano de trabalho, além de servir para demonstrar que a Coordenação, embora não esteja presencialmente nos territórios, acompanha de perto a equipe.

Em relação ao acompanhamento online individual é realizado por demandas específicas. Estas demandas não estão restritas e nem separadas por aspectos técnicos, políticos ou pedagógicos, qualquer tipo de apoio deve ser demandado, inclusive emocional. Os autores, Abreu-e-Lima e Alves (2011), destacam a importância do papel ativo em dar feedback construtivos, em tempo necessário para o estudante se sentir ouvido, evitando sentimentos de solidão e isolamento.

Outro instrumento construído foi um formulário de monitoramento da participação dos AIs em diversos cursos, de curta e longa duração, e em eventos e produções científicas, realizado de modo a fazer um diálogo e acompanhamento sobre a pertinência das atividades e os aprendizados para o trabalho do apoiador institucional.

CONCLUSÃO

Portanto, considerando os instrumentos apresentados é possível identificar a potência destes para o desenvolvimento das atividades do Apoio Institucional no território, com fortes características educacionais, promovendo o fortalecimento de vínculos entre a equipe, estimulando o diálogo, autonomia e o maior engajamento da equipe na execução do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABREU-E-LIMA, D.M. de; ALVES, M.N. O feedback e sua importância no processo de tutoria a distância. **Pro-Posições**. v. 22, n. 2, pp. 189-205, 2011.
- BRUTSCHER, V.J.; CARNEIRO, D.G.B.; PEREIRA, R.C.F.G. **Gestão do SUS na Paraíba: Estratégias de educação e apoio**. Recife: Fiocruz, 2017
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

PROJETO SAÚDE NA COMUNIDADE: PROMOÇÃO DO ACESSO E FORÇA DE TRABALHO DESENVOLVIDOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO - PB

Thaylles Yara Martins Marques Bezerra
Juliana Gomes de Oliveira
Trícia Hanna Martins Marques Lopes
Annielly Socorro Fernandes da Silva
Geofábio Sucupira Casimiro

Palavras-Chave: Atenção Básica. Promoção à Saúde. Comunidades rurais.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é definida como um conjunto de ações de saúde que visam atender às necessidades individuais e coletivas, promover e proteger a saúde, visando ao diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. O objetivo é ter um impacto positivo na vida e na saúde das pessoas (BRASIL, 2011). Embora uma ampla gama de ações esteja prevista em regulamentações governamentais e as autoridades entendam que a AB deve ser entendida como uma estratégia para alcançar a cobertura universal, ela ainda reflete seu conceito de origem, com o objetivo de controlar as doenças mais prevalentes (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

A nova estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe uma reorganização do modelo assistencial para incluir ações regionalizadas, verticalização dos usuários, monitoramento e prevenção de agravos nas populações cadastradas, classificações de risco, vigilância à saúde, serviços intersetoriais abrangentes, de educação continuada, monitoramento e avaliação e incentivo à participação popular como principais linhas de ação (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Moradores de áreas rurais representam cerca da metade da população mundial. Os serviços de atenção primária a saúde é essencial em áreas rurais e remotas, considerando o enfrentamento das iniquidades que marcam estes territórios. O conceito de ruralidade é pouco preciso e políticas voltadas à saúde rural no Brasil ainda são consideradas frágeis. Os pontos mais críticos encontrados nas comunidades rurais e pequenas cidades são o acesso reduzido aos serviços de saúde, muitas vezes em consequência da dificuldade com transporte e comunicação (IMAZON, 2014).

Um projeto de saúde comunitária executado no Município de São Francisco - PB, localizado no sertão do Estado da Paraíba, integrante da 10ª Gerência Regional de Saúde, com população estimada de 3.377 habitantes segundo Censo 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sendo este, um Município de pequeno porte, que tem como única referência em saúde a Atenção Primária, com 03 ESF (01 localizada na zona urbana, 01 na zona rural e 01 âncora na zona rural), além de 01 CEO e 01 Policlínica Municipal.

OBJETIVOS

Facilitar o acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde de maneira individual e coletiva a famílias de comunidades rurais, como também colaborar para a promoção e prevenção em saúde. Bem como, identificar e analisar os desafios do acesso enfrentados por moradores de áreas rurais e promover a organização da atenção a saúde em comunidades rurais, com vistas a favorecer o fortalecimento do acesso.

METODOLOGIA

Mediante discussões das problemáticas identificadas no município de São Francisco - PB durante reuniões mensais de matricialmente das equipes, tornaram-se frequentes relatos feitos por Agentes Comunitários de Saúde que prestam assistência a população de determinadas áreas rurais do município, demonstrando inquietação no tocante a resistência por parte de alguns usuários, em buscar os serviços ofertados nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência. Com isso, foram desenvolvidos alguns Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), incluindo moradores de áreas distintas, para que houvesse compreensão por parte dos profissionais, acerca das condições que impossibilitava esses usuários de participarem de ações de promoção à saúde, de prevenção a doenças, ou até mesmo de buscar tratamento nas Unidades de Saúde.

A condição de "restrição ao domicílio" não foi considerada fator resultante desse distanciamento dos usuários as Unidades Básicas de Saúde, sendo

compreendido que a causa dessa problemática estava associada à dificuldade de acesso a transporte/distância entre residências e UBS.

O projeto promove o atendimento mensal em comunidades rurais e remotas mais distantes, captando usuários que têm maior dificuldade de acesso aos serviços. Os atendimentos são iniciados com as visitas domiciliares, proporcionando a presença do/dos profissional/ais que apresente maior necessidade de avaliar/acompanhar aquele usuário/família. Em seguida, em um ponto fixo, que geralmente acontece em associações comunitárias, igrejas, ou até mesmo escolas, considerando o local de melhor capacidade física e estrutural para realização dos atendimentos e ações, são iniciadas as ofertas de serviços voltados à população no geral, através de atendimentos médicos, de enfermagem (com realização de curativos, testes rápidos, imunização, aferição de pressão e glicemia e administração de medicamentos via oral quando necessário, conforme prescrição médica), avaliação odontológica e consultas com equipe multidisciplinar: Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Assistente Social e Fonoaudiólogo, além das equipes de vigilância em saúde, com condução de sala de espera sobre temas relevantes aquela comunidade.

Para o preenchimento de ficha clínica e coleta de dados, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, condição de restrição domiciliar, materiais usados durante o atendimento, por quais profissionais o paciente foi atendido e procedimentos realizados, para que ao retorno da equipe a Unidade Básica de Saúde, esses atendimentos sejam registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto já promoveu atendimento de equipe multiprofissional em quatro (04) comunidades rurais: Sítio Prata, Sítio Paraíso, Sítio Duas Lagoas e Sítio Cacimbinha 1, contemplando durante esses eventos, população de comunidades rurais vizinhas, que são conduzidas através de transporte público da saúde, mediante solicitação feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Dentre os usuários atendidos em âmbito domiciliar, estavam aqueles acamados ou domiciliados, em consequência de acometimento por Acidente Vascular Cerebral, Neoplasias em fase terminal, mal de Alzheimer e Idade Avançada.

Foi possível observar uma adesão considerável por parte dos usuários, obtendo uma média de 70 atendimentos durante cada evento, para pacientes dos sexos masculino e feminino, com predominância para idosos e crianças.

Os atendimentos podem registrar em sua maioria, buscas pela assistência por parte de pacientes hipertensos e diabéticos, que demonstram interesse em realizar consulta médica de rotina, além de consultas de planejamento familiar, procura surpreendente de atendimentos em saúde do homem incluindo realização de testes rápidos, imunização com vacinas de campanha e rotina, especialmente em idosos e crianças, avaliações odontológicas com encaminhamentos de usuários para tratamento odontológico em consultório e para o Centro de Especialidades Odontológicas, e também acompanhamento com psicólogo.

CONCLUSÃO

O presente artigo visou analisar as condições que impossibilitavam o acesso à saúde e conseqüentemente a qualidade de vida de usuários/famílias residentes em zonas rurais, bem como promover estratégias de aproximação e oferta de serviços de Atenção Primária a Saúde a esta população, que embora pareça pequena, quando comparada ao quantitativo de pessoas no meio urbano, trata-se de indivíduos que tem direito a saúde, e muitas das vezes enfrentam barreiras enraizadas, as quais vão desde a falta de transporte, longas distâncias até as unidades de saúde e, conseqüente impossibilidade de recorrer mais aos serviços de forma preventiva, o que é altamente relevante.

É imprescindível manter as discussões acerca da temática de saúde rural e buscar efetivamente desvendar estratégias, caminhos para dirimir ou, ao menos, diminuir as limitações dessa população que é parte de um território, e não pode ser esquecida pelas autoridades. Portanto, o olhar atento as necessidades e peculiaridades desse público é crucial.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano J.; SHIMIZU, Helena E.; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE
Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Brasília:
2011.

CAMPOS, G. W. S. et al. Reflexões Sobre a Atenção Básica e a Estratégia de
Saúde da Família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de S.; GUERRERO, André Vinicius
Pires. Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada.
Brasília: OPAS/MS, 2002. Disponível em: <
[https://repositorio.observatoriodocuidado.
org/bitstream/handle/586/1/Manual%20de%20praticas
%20em%20atencao%20basica.pdf](https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/586/1/Manual%20de%20praticas%20em%20atencao%20basica.pdf)>.

IMAZON. Imazon Activity Report 2014. Belém: 2014. Disponível em:<
mazon.org.br/PDFimazon/Ingles/annual_reports/ImazonActivityReport2014.pdf>.

KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil.
Revista de Economia e Sociologia Rural, Brasília, v. 43, n. 1, p. 29–44, mar. 2005.

SILVA, L. A; CASOTTI, C. A; CHAVES, S. C. L. **A produção científica brasileira
sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção.**
Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221–232, 2013.

PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS DIFICULDADES E OS DESAFIOS DE ATUAÇÃO DENTRO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DA PARAÍBA

Lívia Maria Sotero Silva
Alana Simões Bezerra

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Residência Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem reformulado suas intervenções, implantando novas perspectivas fortalecendo cada vez mais seus princípios e diretrizes tendo em vista uma rede de cuidado com mais integralidade onde as práticas corporais/atividades físicas (PCAF) podem ser reconhecidas como fator de proteção contra riscos que ameaçam a saúde comprovando a importância da atuação do Profissional de Educação Física (PEF) nos serviços de saúde, junto a uma equipe multiprofissional. (SOBRAL *et al.*, 2021).

Todavia, ressalta-se que a inserção do PEF na área da saúde é um fenômeno relativamente recente, como citado por Loch; Dias; Rech (2019) pois é a partir dos anos 2000 que há um aumento das possibilidades de sua atuação na ABS, mas em contra partida apesar dessas iniciativas e reformulações do sistema único de saúde, as estratégias produzidas pela maioria dos cursos de graduação são insuficientes para superar as óbvias limitações e discrepâncias entre a formação em saúde e as necessidades do SUS. (FLOR *et al.*, 2021). Abordagens que associam a atuação do PEF centrado apenas no atendimento de grupos de usuários com perfis específicos (idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes) utilizando como ferramentas principais a caminhada, ginástica, alongamento e relaxamento reduz o campo de intervenção do profissional e além disso, há evidências de que os PEF têm dificuldades de apropriação de conceitos, processos e ferramentas de trabalho próprios da atenção à saúde, pouco explorados na graduação, como a clínica ampliada, apoio matricial, acolhimento, vínculo, integralidade, longitudinalidade do cuidado, redes de atenção à saúde, trabalho em equipe e interprofissionalidade. (COSTA, 2019).

A formação em saúde no formato de Residência Multiprofissional surgiu no Brasil durante o século XX, mais precisamente na década de 1970, e somente a partir

de 2002 é que foram criados os programas de residências multiprofissionais em saúde da família (RMSF) com apoio do governo federal, a partir de uma articulação iniciada três anos antes entre o então Departamento de Atenção de Básica do Ministério da Saúde (MS) e atores do movimento sanitário, interessados em recriar, reavivar e reinventar residências em saúde da família (FLOR *et al.*, 2022).

O cenário atual sobre educação física na saúde é cada vez mais certo sobre as inúmeras contribuições na prevenção, no controle e no tratamento de doenças e de sua relevância como profissional de saúde dentro do SUS e como citado por Carvalho (2018) a atenção primária a saúde (APS) é o primeiro local de acesso da população para o SUS onde são realizadas pelas equipes multiprofissionais ações individuais e coletivas objetivando a promoção a saúde e prevenções de doenças e agravos.

OBJETIVOS

Identificar os maiores desafios e dificuldades de atuação encontrados pelos profissionais de educação física dentro do SUS em um programa de residência multiprofissional.

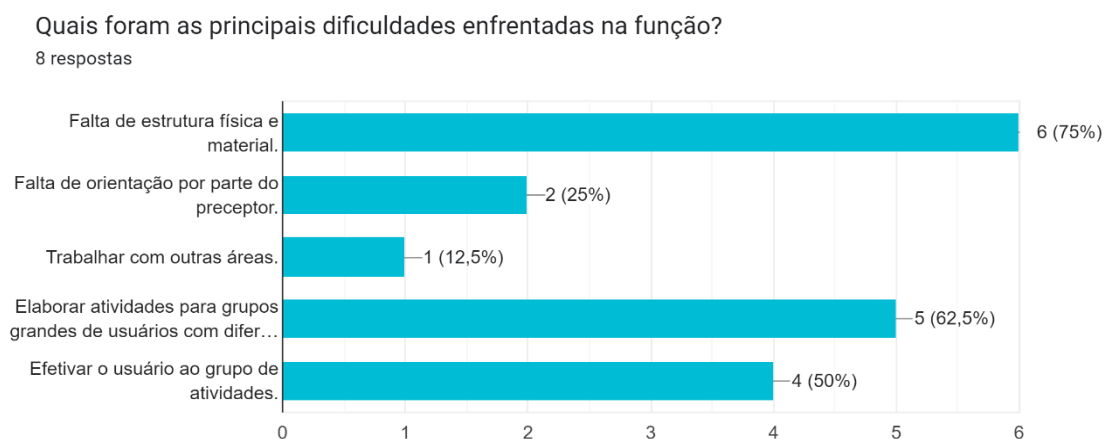
METODOLOGIA

É uma pesquisa de Campo do tipo exploratória e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa profissionais de saúde adscritos no programa de residência multiprofissional do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, onde foi definido uma amostra com 8 profissionais do núcleo de educação física sendo eles residentes e ex residentes do programa. Para coleta de dados sobre as dificuldades e os desafios encontrados pelos PEF dentro do SUS, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, contendo 17 questões, sendo 2 subjetivas e 15 questões objetivas que contemplaram o objetivo proposto nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, os desafios descritos e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais residentes trazem a tona uma realidade presente na maioria dos cursos de graduação de bacharelado em educação física, pois como comprovado no estudo de TRACZ *et.al.*,(2022) que revisou projetos pedagógicos (grades e ementas curriculares) para identificar a formação do PEF (Bacharelado) no contexto de Saúde Pública nos melhores cursos do Brasil revelou-se que menos de 1% da grade curricular dos 18 melhores cursos de Bacharelado em Educação Física no Brasil contemplam disciplinas sobre Saúde Pública.

Gráfico 1. Principais dificuldades enfrentadas na função (n=8)



Fonte própria dos autores

Abaixo está o quadro com o relato dos profissionais sobre os maiores desafios nas ações desempenhadas durante a residência:

Quadro1: Relato dos profissionais nas ações desempenhadas.

Matriciamento
Quase todas, pelo fato de ser pessoas com dificuldades diferentes.

O maior desafio foi no início da residência, quando eu ainda não sabia muito bem como poderia atuar dentro da UBS de forma mais ativa e como poderia contribuir com os demais profissionais
Interconsulta
Planejamento de atividades multiprofissional com áreas que não tinha conhecimento.
As atividades relacionadas à unidade básica em período de pandemia, onde os grupos estavam inativos. Muitas vezes tínhamos de suprir outras áreas, como por exemplo, recepção e ao mesmo tempo criar demandas uni e multiprofissional.
Atendimento pré-natal
Projeto Terapêutico Singular

Fonte própria dos autores

Tendo em vista a complexidade das necessidades de saúde e da oferta dos serviços, práticas colaborativas fortalecem o trabalho por meio do compartilhamento do cuidado entre os profissionais, e as diferentes concepções de saúde remetem a necessidade de uma equipe variada de profissionais de modo que seja possível atender os múltiplos aspectos relacionados à saúde de usuários, família e comunidade, porém os PEF, muitas vezes, são vencidos por sentimentos de insegurança, medo ou até mesmo inutilidade pelas poucas experiências práticas e também pelo não domínio teórico desses pontos-chaves.

CONCLUSÃO

Por fim, quando relacionamos os resultados dos questionários com outros estudos semelhantes encontrados na literatura científica conclui-se que as três turmas de residentes do programa elencam desafios e dificuldades semelhantes e que mesmo estando em períodos diferentes no programa de residência fica clara uma lacuna já existente desde os cursos de formação superior até o campo prático dentro da saúde pública sendo isso o grande desestabilizador para os demais desafios e dificuldades relatados pois, levando em consideração o processo de formação acadêmica profissional, as experiências práticas e a saúde pública no Brasil é de suma importância trabalhos de cunho científico que possam colaborar para um trabalho mais eficaz, seguro e assertivo do profissional de educação física para os usuários do SUS nos territórios onde estiverem distribuídos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. N.; GIL, C. R. R.; COSTA, E. M. O. D.; SAKA, M. H.; LEITE, S. N.; Needs and dynamics of the Primary Healthcare workforce in Brazil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v 23, p. 295–302, 2018.

COSTA, F. F. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o SUS?. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.24,p. 1–4, 2019.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; MARINHO, C. S. R.; PINHEIRO, J. M. F.; SETTE-DE-SOUZA P. H.; NORO L. R. A. Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS. **Revista Saúde Pública**, 2021.

FLOR, T. B. M.; CIRILO, E. T.; LIMA, R. R. T.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; NORO, L. R. A. Formação na residência multiprofissional em atenção básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 921-936, 2022.

LOCH, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 24, p. 1-5, 2019.

SOBRAL, L. M; OLIVEIRA, R. C.; GOMES, R. J.; OLIVEIRA, C. A. M. Inserção e atuação do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em Santos-SP. **Revista Pensar a Prática**, São Paulo, v. 24, 2021.

TRACZ, E. H. C.; LINDER, J. A.; CAVAZZOTTO, T. G.; FERREIRA, S. A.; DA SILVA, D. F.; QUEIROGA, M. R. The formation of physical education in public health in the best courses in Brazil. **Journal of Physical Education**, v. 33, n. 1, p. e-3331, 2022.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE ESTUDANTES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA

Ana Paula Melo da Silva
Acacia Barros Fernandes
Gracielle Malheiro dos Santos
Deborah Dornellas Ramos
Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho coletivo em saúde ainda consiste em um desafio ao Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse contexto, a formação da força de trabalho em saúde, frequentemente, tem se distanciado das necessidades, tanto da população, quanto dos serviços de saúde (SILVA; PEDUZZI; ORCHARD; LEONELLO, 2015).

Assim, acredita-se que a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) consiste em uma ferramenta importante para promover a formação de profissionais capacitados para o trabalho em equipe e voltados para a atenção integral em saúde, haja vista que a formação nessa perspectiva propõe o desenvolvimento de habilidades e competências colaborativas que consideram as necessidades da população, a qualidade dos serviços ofertados em saúde, bem como a consolidação dos princípios e diretrizes propostos pelo SUS (PEDUZZI, 2016; BARR, 2013; BATISTA, 2012).

No Brasil, a perspectiva da EIP se destaca mediante iniciativas tais como a implementação dos Programas de Educação pelo Trabalho em Saúde (PETSaúde). Dentre os principais objetivos desses programas destaca-se a qualificação da formação de estudantes e profissionais de saúde e o fortalecimento do trabalho em áreas estratégicas do SUS (COSTA *et al.*, 2015). Assim, a EIP apresenta-se como proposta válida tanto para a formação, quanto para a atuação nos serviços de assistência à saúde. Apesar dos desafios, destaca-se que com a EIP é possível produzir resultados de qualidade para atores envolvidos.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo investigar as aproximações e os desafios da educação interprofissional em saúde na perspectiva dos estudantes vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade em Cuité e Nova Floresta, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, do tipo transversal. Participaram da pesquisa estudantes (n=28) vinculados ao PET - Saúde Interprofissionalidade, executado pelo Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG) nos municípios de Cuité e Nova Floresta, Paraíba.

Mediante a participação em fóruns de discussão online, realizados via plataforma *Google Meet*, averiguou-se as concepções dos estudantes. Os fóruns virtuais foram conduzidos no formato de grupos focais e com base em um roteiro semiestruturado. Formou-se 4 grupos de estudantes para as discussões, com separação por grupos tutoriais. A coleta do material ocorreu entre os dias 1 e 11 de dezembro de 2020.

A referida pesquisa faz parte do projeto intitulado “TRABALHO COLABORATIVO: perspectivas e conceitos entre integrantes do pet-saúde-interprofissionalidade”, que foi aprovado pelo do Conselho de Ética da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE nº 37254020.4.0000.5182). Todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O conteúdo que emergiu dos fóruns foi transcrito e analisado segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo identificou-se quatro classes temáticas. A maior frequência foi representada pela classe temática **Caracterização do trabalho do PET** (f=515), na qual corresponde a 42,77% das unidades totais. Assim, a categoria **Aspectos práticos da interprofissionalidade**, que apresenta 25,63% do percentual total desta classe, será a destacada e discutida nesse presente resumo.

A Tabela 1 demonstra esta categoria, assim como suas subcategorias, respectivas frequências e porcentagens.

Tabela 1. Classe temática: Caracterização do trabalho do PET

Categorias	%	Subcategorias	f	%
Aspectos práticos da interprofissionalidade	25,63	Aprendendo com a troca de conhecimentos	26	19,70
		A interprofissionalidade em saúde dentro do PET	25	18,93
		O trabalho interprofissional nas ações	28	21,21
		Ampliando o olhar sobre a interprofissionalidade com o tempo	38	28,79
		Educação Interprofissional: lacunas no âmbito acadêmico	15	11,36
Total			132	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O fato das falas dos estudantes terem predominado na subcategoria **Ampliando o olhar sobre a interprofissionalidade com o tempo** (28,79%) demonstra que as vivências práticas no PET-Saúde proporcionou aos alunos uma compreensão maior sobre o trabalho e educação interprofissional, sendo isto um ponto positivo, uma vez que a EIP dentro do programa propõe uma transformação no processo de formação em saúde desde sua constituição, na qual é norteadada pelo trabalho em equipe e articulação dos saberes e práticas entre as diferentes profissões (TOASSI, 2017). Exemplo disto demonstrado nas falas abaixo:

(...)Com o passar do tempo que a gente já tá dentro do projeto muda-se essa visão da educação interprofissional (...)Só depois de um tempo que a gente começou a compreender de fato a importância da educação interprofissional (...)Antes do PET eu não tinha ideia de como de trabalhar em campo de forma interprofissional (...)

Nas subcategorias **O trabalho interprofissional nas ações** (21,21%) e **A interprofissionalidade em saúde dentro do PET** (18,93%) expôs a relevância do caráter interprofissional que o PET se propõe a desenvolver nas suas ações e destaca as práticas realizadas pelos estudantes de maneira interprofissional, como verifica-se nos trechos a seguir:

Todas as nossas ações eram baseadas no trabalho interprofissional(...)Vi na prática o quando é necessário a educação interprofissional (...) A coisa que a gente mais viu no serviço foi colocando a educação interprofissional em prática(...) Essa questão interprofissional funciona mesmo dentro do PET (...)O nosso eixo tinha essa educação interprofissional muito bem elaborada (...)

Dessa forma, Costa (2016) afirma no trabalho interprofissional se faz necessário o seu reconhecimento frente as experiências do cotidiano, sendo isto importante para que os atores possam atuarem juntos no diálogo, na tomada de decisões, na resolução dos problemas e melhoria da assistência em saúde no SUS.

Um dos desafios para que a EIP aconteça refere-se as dificuldades de reconhecer o processo de trabalho do outro e a dificuldade de pensar e desenvolver práticas que integre as diversas área do conhecimento. No entanto, percebe-se, na subcategoria **Aprendendo com a troca de conhecimentos** (19,70%), que os participantes destacam a relevância de reconhecer o papel do outro para atuarem de forma compartilhada e colaborativa. Como mostra os trechos abaixo:

Essa parte da interprofissionalidade era uma oportunidade que a gente tinha de sentar, de perceber o que era comum a todos e o que seria competência de cada um (...) A educação interprofissional permite que todo mundo consiga aprender de uma forma mais dinâmica (...) A educação interprofissional permite que a gente fale o que sabe (...)

Os participantes ainda destacam lacunas acadêmicas referentes a EIP durante a graduação, como revela as falas a seguir da subcategoria **Educação Interprofissional: lacunas no âmbito acadêmico** (11,36%).

A educação interprofissional é algo que realmente precisava no curso (...) Infelizmente na grade curricular não tem nada que abarque a visão do trabalho interprofissional (...) A gente fazendo as práticas em saúde vê a necessidade dos outros cursos em ter uma educação interprofissional(...)Seria bom que futuramente tivesse integrado na grade curricular dos cursos o trabalho interprofissional (...)

Nesse sentido, evidências apontam que essas lacunas são uma realidade, pois, as formações e atuações profissionais ainda ocorrem de forma verticalizada e com propostas pedagógicas restritas, sendo necessário, para a superação disto, alguns ajustes curriculares que favoreçam o diálogo entre as diferentes profissões ainda no processo de formação (FONSÊCA, 2018). Diante desse cenário, é fundamental integrar e fortalecer as discussões sobre as práticas interprofissionais e

colaborativas para além ambiente profissional, como salienta a estratégia de incorporação do PET-Saúde (COSTA *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

O PET-Saúde se configura como um cenário importante para a difusão e aproximação da EIP entre os estudantes envolvidos. Se faz necessário que a EIP seja democratizada dentro da graduação - a fim de promover um acesso universal a essas competências e habilidades necessárias a atuação do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BARR, H. Toward a theoretical framework for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 27, n.1, p. 25-28, 2013.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.

COSTA MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n.56, p-197-8, 2016.

COSTA, M. V. *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 1, p. 709-720, 2015 [Acessado em 22 Junho 2020], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>>

FONSÊCA, R. M. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, UFRN, Natal, 2018.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. [Acessado 22 Junho 2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>

SILVA, J.; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, V. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 16-24, 1 dez. 2015.

TOASSI, R. F. C. (2017). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto-Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

IMPLEMENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Renata Gomes Barreto
Gilberto Costa Teodozio
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa
Gabriella Carolayne Bertoldo Maciel
Lívia Patrícia Araújo dos Santos

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva. Terapia Ocupacional. Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A Tecnologia Assistiva se refere a todos os sistemas, serviços, dispositivos, equipamentos, instrumentos e *softwares* que podem ser aplicados para permitir que pessoas com limitações funcionais participem de atividades produtivas e significativas promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

Diante das rupturas causadas pelo processo de hospitalização ao indivíduo, foi implementado o Laboratório de Tecnologia Assistiva em um serviço de alta complexidade no estado da Paraíba, visando a confecção de recursos que possam auxiliar na manutenção ou melhora da autonomia e independência do paciente, sendo também utilizada na prevenção de disfunções e condições secundárias de saúde.

OBJETIVO

Relatar a atuação da Terapia Ocupacional na implementação de um Laboratório de Tecnologia Assistiva em um hospital de alta complexidade, referência em assistência cardiológica, neurológica e, também, enfrentamento à COVID- 19 no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, do tipo relato de experiência, com a finalidade de abordar a atuação de profissionais da equipe Terapia Ocupacional envolvendo o uso de Tecnologias Assistivas, em um serviço de alta complexidade. Para implementação do Laboratório de Tecnologia Assistiva utilizou-se como

instrumentos a ferramenta 5W2H para auxiliar no planejamento das ações, definições de metas a serem alcançadas e construção de projeto formal para aprovação. No que se refere a coleta de dados, foram utilizados os Livros de Registros e Protocolos para a dispensação dos produtos pelas profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Terapia Ocupacional é definida como a profissão que auxilia indivíduos na participação do seu próprio cotidiano, na recuperação de potencialidades que possam ter sido diminuídas por diferentes condições de saúde, sendo o uso da Tecnologia Assistiva (TA) uma das possibilidades de intervenções realizadas por este profissional.

Devido a alta demanda na aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs) nos serviços de saúde, bem como a redução e/ou falta desses equipamentos por meio de fornecedores no combate à disseminação da COVID-19, foi solicitado para a equipe de terapeutas ocupacionais da instituição, a realizarem confecção e dispensação de protetores faciais (*Face Shield*) de baixo custo, para compor os EPIs de profissionais atuantes na linha de frente com os pacientes hospitalizados com esta doença.

A elaboração e concepção deste produto, impulsionou as profissionais a implementarem um serviço essencial dentro do contexto hospitalar: o Laboratório de Tecnologia Assistiva. Desse modo, foram realizadas reuniões entre a equipe de trabalho para construção de planos de ações que auxiliassem no planejamento e desenvolvimento de demais produtos da Tecnologia Assistiva que pudessem contribuir nas intervenções terapêuticas ocupacionais, considerando o perfil funcional e necessidades dos pacientes acompanhados pelo setor, no âmbito hospitalar.

Através do laboratório, foram confeccionados e dispensados produtos nas áreas de: Comunicação Alternativa - através do desenvolvimento e treino de Pranchas de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, utilizando símbolos e elementos personalizados, considerando as necessidades e desejos atuais do paciente interno, com objetivo de favorecer uma comunicação efetiva entre paciente, equipe e familiar; Auxílios de Mobilidade e Locomoção - realização de prescrição e adaptações em dispositivo auxiliar para locomoção e transferências, como cadeira de rodas e cadeira

de banho, favorecendo maior independência, autonomia e segurança para os indivíduos.

Também foi observada a demanda de adaptações de produtos pessoais diversos para facilitar a mobilidade funcional na realização das atividades cotidianas, como adaptação de calçado e pranchas de transferências; Adequação Postural - produção de almofadas de posicionamento (coxins e rolos posicionadores) para prevenção de Lesões por Pressão (LPP), favorecendo assim o posicionamento adequado no leito, controle e redução de edema e incômodo doloroso, além de manter a integridade muscular e articular; Órteses para Membros Superiores - construção e dispensação de órteses sob medidas antropométricas do paciente, seguindo criteriosamente às necessidades da pessoa e auxiliando na recuperação funcional de acordo com seu quadro clínico, através de um dispositivo confortável e eficaz; Recursos Terapêuticos - confecção e planejamento de atividades ou produtos que auxiliem no tratamento terapêutico ocupacional, com intuito de favorecer o melhor desempenho ocupacional do paciente na realização das suas atividades cotidianas; Dispositivos de auxílio para facilitar a execução das Atividades de Vida Diária (AVD) e Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) - disponibilização de materiais e produtos adaptados com objetivo de favorecer a autonomia e independência em atividades cotidianas como comer, vestir-se, tomar banho, utilizar produtos para higiene pessoal, entre outros.

Vale salientar, que além do planejamento e desenvolvimento desses produtos, também são realizados treinos de AVDs e orientações para o uso destes aplicados ao cotidiano do paciente, sendo o terapeuta ocupacional o profissional habilitado para a realização desta atividade. Através do uso de Tecnologias Assistivas, foi possível observar melhora significativa no perfil funcional dos pacientes no processo de reabilitação, além de prevenir possíveis deformidades e contraturas advindas do período de internação decorrentes da imobilidade no leito.

CONCLUSÃO

Conclui-se então, que a implementação do Laboratório de Tecnologia Assistiva possibilitou a assistência qualificada no processo de cuidado multidisciplinar, proporcionando melhorias no desempenho ocupacional dos pacientes na realização

de suas atividades cotidianas, focando mais nas possibilidades do indivíduo do que em suas deficiências.

Concomitante a isso, o uso da Tecnologia Assistiva associados aos atendimentos da Terapia Ocupacional colaborou para o reconhecimento e visibilidade da profissão dentro da equipe multidisciplinar, evidenciando a importância da inserção do terapeuta ocupacional e a utilização de abordagens, métodos e técnicas pertinentes ao contexto hospitalar.

Espera-se que esse relato de experiência possa destacar a importância do primeiro Laboratório de Tecnologia Assistiva implantando no estado da Paraíba e, também, estimular reflexões sobre a relevância do uso de dispositivos tecnológicos inseridos na assistência à saúde, com objetivo de favorecer a autonomia, independência e qualidade de vida do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational therapy practice framework: Domain and process**. American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), (4th ed.), 2020.

BENUSSI, A. et al. Clinical characteristics and outcomes of inpatients with neurologic disease and COVID-19 in Brescia, Lombardy, Italy. **Neurology**, 95(7), e910-e920, 2020.

CARLO, M. M. R. P., BARTALOTTI, C. C., PALM, R. C. M. A Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P., LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**, São Paulo: Rocca, 2004, p. 3-28.

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017.

ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19**. RCOT. Disponível em:

<<https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Quick%20guide%20for%20OTs%20People%20recovering%20from%20COVID-19.pdf>>. Acesso em: 02 nov 2022.

SANTOS, N. R. M. *et al.* Plano de ação institucional de terapeutas ocupacionais de um hospital escola de Pernambuco frente a pandemia de COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v.4(3): 389-396, 2020.