ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA

ANAIS

I MOSTRA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA: O SUS É O NOSSO LUGAR

JOÃO PESSOA - PB

2023

Escola de Saúde Pública da Paraíba

ANAIS DA I MOSTRA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA: O SUS É O NOSSO LUGAR

15 a 16 de dezembro de 2022
João Pessoa - Paraíba, Brasil

Versão Atualizada
19/01/2023

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 Weslley 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

Ficha Catalográfica

E74a Escola de Saúde Pública da Paraíba.
Anais I Mostra da Escola de Saúde Pública da Paraíba: o SUS é o nosso lugar / Escola de Saúde Pública da Paraíba João Pessoa, 2023.
412p.

ISBN 978-85-68429-04-4

1. Mostra de saúde – ESP-PB- anais. 2. Ensino-serviço - comunidade – SUS PB. 3. Vigilância e educação na saúde 4. Escola de Saúde Pública da Paraíba. I. Título.

CDU – 614(048) (813.3)

Ficha catalográfica elaborada por
Ana Maria N. Henriques e Silva - Bibliotecária - CRB 0017

I MOSTRA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA: O SUS É O NOSSO LUGAR

15 a 16 de dezembro de 2022
João Pessoa - Paraíba, Brasil

REALIZAÇÃO

Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP/PB
Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

COORDENAÇÃO GERAL DA MOSTRA

Felipe Proenço de Oliveira

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Thaís Maíra de Matos

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Humberto Medeiros Wanderley Filho

Najara Sousa Medeiros

Rafaela Domingos da Cunha

Thaís Maíra de Matos

Walleri Christini Torelli

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Nascimento Gomes

Afonso Rodrigues Tavares Netto

Daniela de Macedo Pimentel

Humberto Medeiros Wanderley Filho

Islany Costa Alencar

Najara Sousa Medeiros

Rafaela Domingos da Cunha

Thaís Maíra de Matos

Walleri Christini Torelli

AVALIADORES/PARECERISTAS DOS TRABALHOS SUBMETIDOS

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

REVISÃO E SUPERVISÃO GERAL

Thaís Maíra de Matos

NORMALIZAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA

Ana Maria Nascimento Henriques e Silva

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Humberto Medeiros Wanderley Filho

WEBDESIGN

Anália Adriana da Silva Ferreira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 17

PROGRAMAÇÃO 18

Resumos Expandidos 19

OUTUBRO ROSA, AUTOCUIDADO, ALIMENTAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 20

AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL (CAPSi) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA 23

ACOMPANHAMENTO DO BINÔMIO MÃE E FILHO NO PERÍODO PUERPERAL 28

QUALIDADE DO RASTREAMENTO DE HIV/AIDS E SÍFILIS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 33

AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES EM CUITÉ, PARAÍBA 37

A IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA DE RAIVA ANIMAL E O TRABALHO DESCENTRALIZADO DENTRO DA OITAVA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA 42

PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OS DESAFIOS ENCONTRADOS NA EXECUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA 46

A EXPERIÊNCIA DO LUTO DO ÓBITO FETAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO 51

COMO FAZER EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O OLHAR DA SAÚDE COLETIVA 55

ALTERNATIVA AO PERÍODO PANDÊMICO - GINCANA VIRTUAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) 59

ATENÇÃO E CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: FORMAÇÃO EM FOCO 63

I SEMINÁRIO SOBRE MANEJO CLÍNICO DA GESTANTE NA APS: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PARAÍBA 66

CAPACITAÇÃO DO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) PARA OS AGENTES DE SERVIÇOS GERAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA CIDADE DE BOA VISTA – PB 70

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 74

UM CONVITE À PARTICIPAÇÃO SOCIAL 78

A COSTURA DA FALA: CONSTRUÇÃO DE UM CONHECIMENTO DEMOCRÁTICO E POPULAR NO CUIDADO A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 82

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB 87

BARREIRAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NOS TERRITÓRIOS ASSISTIDOS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM NÍVEL PRIMÁRIO 90

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENITILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 96

SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO PROCESSO DE INTERSETORIALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DA OITAVA GERÊNCIA DE SAÚDE COM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO 101

A PERSPECTIVA DO GRUPO TUTORIAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL ENTRE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE 104

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO A BRONCOASPIRAÇÃO EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 110

ENFRENTAMENTO DA COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO SERTÃO PARAIBANO 113

ROTINAS DE SERVIÇOS IMPLEMENTADOS PELAS EQUIPES DE ESF DURANTE A PANDEMIA COVID-19 NO ESTADO DA PARAÍBA 120

ACESSO AVANÇADO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM REGIÃO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 124

O DEBATE SOBRE A TRANSFOBIA COMO ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA A ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS NO INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS 128

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: EXPERIÊNCIAS DE MÉDICOS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SERTÃO PARAIBANO 132

RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE AO USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 137

AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE FÁRMACOS: VIVÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 141

FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 145

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO TERAPÊUTICO DE IDOSOS POR UMA EQUIPE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO SERTÃO PARAÍBANO 150

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) 154

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: POTENCIALIZANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA II MACRORREGIÃO DE SAÚDE 158

ARCO DE MAGUEREZ: GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES 161

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS dA EDUCAÇÃO E AlUNOS DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ESPERANÇA-PB 166

O ENSINO EM SAÚDE PÚBLICA OFERTADO A ESTUDANTES DOS CURSOS TÉCNICOS E AUXILIARES EM SAÚDE BUCAL: UMA EXPERIÊNCIA PARA O SUS .. 170

APOIO INSTITUCIONAL COMO INTERFACE NA GESTÃO DO SUS DA PARAÍBA: FORTALECENDO AS REGIÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS 174

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA 178

SAÚDE E GARANTIA DE DIREITOS: A ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA RARA NO SUS 183

FINANCIAMENTO E PLANEJAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NO SUS 187

CEDMEX: FACILITANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS DA 12ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA 190

PROGRAMA PET NA GESTÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: A REALIDADE DO PREVINE BRASIL EM UMA UBS EM JOÃO PESSOA 194

O APOIO REGIONAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE 197

O IMPACTO DO SUS NO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN (AME TIPO I) 200

MAPEAMENTO INTELIGENTE DA USF JARDINS: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DAS QUESTÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UTILIZANDO DADOS GEORREFERENCIADOS 204

GESTAR SAUDÁVEL-DE 0 A 1000 208

A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA 212

RESTABELECIMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 216

A ATIVIDADE FÍSICA EM UM GRUPO DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 220

BUSCANDO SORRISOS, ATENDIMENTO ODONTÓLOGICO EM DOMICÍLIO: BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS INCAPACITADOS DE IREM A ESF 224

OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL EM MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE NA PARAÍBA 228

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DE UMA PSICÓLOGA NA ABORDAGEM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) EM UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE (UBS) 232

PROGRAMA DE CESSAÇÃO TÁBAGICA EM JOÃO PESSOA PB NA PANDEMIA DA COVID 19: ANALISE SITUACIONAL 235

VACINAÇÃO EXTRAMURO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CUIDANDO DE QUEM CUIDA 239

POTENCIALIDADES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM TEA DENTRO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB 243

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA HIGIENE ORAL DE PACIENTES COM COVID-19 EM ÂMBITO HOSPITALAR 247

GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE À LUZ DO ARCO DE MAGUEREZ 252

A INTEGRAÇÃO DAS REDES EM SAÚDE MENTAL NO INTERIOR DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO ARCO DE MAGUEREZ 255

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO MUNICÍPIO DE MATINHAS, PARAÍBA 259

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE PUÉRPERAS E DIFICULDADES NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO 264

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES MISTAS DA APS DE SANTANA DOS GARROTES -PB NA MELHORIA DO CUIDADO À COMUNIDADE RURAL 269

MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM EVENTO PROMOVIDO PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE) NO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CES/UFCG), *CAMPUS* CUITÉ-PB 273

VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE: DESAFIOS FRENTE A VACINAÇÃO NO PÓS PANDEMIA DOS MUNICÍPIOS DO SERIDÓ E CURIMATAÚ PARAIBANO 277

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DURANTE A GRAVIDEZ: PERSPECTIVA DO INDICADOR PREVINE BRASIL 281

Resumos Simples 284

ARCO DE MAGUEREZ COMO FERRAMENTA DE OTIMIZAÇÃO NA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 285

IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM OBESIDADE ATRAVÉS DE UM AMBULATÓRIO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE 286

O SUS E DO TRABALHO INTERSETORIAL NA ASSISTÊNCIA À UMA CRIANÇA COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO 287

PROTAGONISMO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 288

VIVÊNCIAS NO ACOMPANHAMENTO DO DIA “D” DE IMUNIZAÇÃO EM MUNICÍPIOS DO CURIMATAÚ E SERIDÓ PARAIBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 289

ATENÇÃO PRESTADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PARAÍBA A SUSPEITOS, DOENTES E CONTATOS DE COVID-19 290

DIA DAS CRIANÇAS: UMA ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS 291

AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 292

AGOSTO DOURADO E O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, AÇÃO REALIZADA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 293

LAÇO AMARELO DA PERSEVERANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 294

SAÚDE EM CENA: PROJETO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE EQUIPE ASSISTENCIAL EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA NO ESTADO DA PARAÍBA 295

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: ABORDAGEM INTERATIVA SOBRE SEGURANÇA DOS ALIMENTOS ATRAVÉS DE RODA DE CONVERSA..... 296

UTILIZAÇÃO DA CULTURA POPULAR PARA DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO..... 297

CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS DE UMA ILPI..... 298

MONITORAMENTO DOS RESIDENTES DE UMA RESIDÊNCIA REGIONALIZADA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO SERTÃO PARAIBANO 299

“NÃO SABIA QUE PODIA ENTRAR AQUI”: GRUPO DE CIRCULAÇÃO, DIREITO À CIDADE E TERAPIA OCUPACIONAL 300

APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DA PARAÍBA 301

OFICINA DE AUTOESTIMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA..... 302

CULTURA, MOVIMENTO E CUIDADO EM TERRITÓRIO: IMPLICAÇÕES DA “I SEMANA DE PRÁTICAS CORPORAIS” EM UM CAPS AD III NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA 303

ESTRATÉGIA PARA VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE EM CUITÉ-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 304

OFICINA REGIONAL DE COORDENADORES MUNICIPAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE REDUZINDO DISTÂNCIAS E FORTALECENDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE 305

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM FOCO: RELATO DE UMA SALA DE ESPERA 306

CONSCIENTIZAÇÃO DO AUTISMO: UMA AÇÃO EM UMA USF DE JOÃO PESSOA/PB 307

TRABALHANDO ATRAVÉS DE UMA ABORDAGEM DIDÁTICA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 308

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 309

JANELA ABERTA: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO FORTALECIMENTO DE INICIATIVAS DE ARTE, CULTURA E INCLUSÃO DOS CAPS DE JOÃO PESSOA..... 310

PANORAMA DE PESQUISAS CIENTÍFICAS NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR DE UMA UNIDADE DE SAÚDE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA..... 311

GRUPO DE ESTUDOS EM GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: EM PRÁTICA A EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 312

OFICINAS DE APOIO PRESTADO AOS MUNICÍPIOS DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DE OFICINA PARTICIPATIVA DURANTE A CAMPANHA DE POLIOMIELITE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 313

TERRITORIALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA 314

APRESENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR A UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA 315

DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEMOCRATIZANDO O ACESSO À INFORMAÇÃO 316

UTILIZAÇÃO DE PAINEL INTERATIVO COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE LEITOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 317

O PAPEL DO APOIADOR REGIONAL NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA ANIMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 318

RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL ENTRE DISCENTES DE NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 319

IMPLANTAÇÃO DE UMA HORTA HIDROPÔNICA COMO COMPONENTE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSIII DO MUNICIPIO DE SOUSA/PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 320

EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: APRENDIZADOS VIVIDOS..... 321

A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA MELHORIA DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE NATUBA-PB 322

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS E O PROJETO SEPSE: AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO E DIFUSÃO NA UPA MAURO ABRANTES SOBRINHO NA CIDADE DE SOUSA-PB..... 323

DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 324

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES INTERNOS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 325

A SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ..... 326

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: APRENDER, ENSINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 327

UMA ANÁLISE SOBRE O PAPEL DO TÉCNICO EM SAÚDE NA 12ª GERÊNCIA REGIONAL A PARTIR DA ÓTICA DO “APOIO INSTITUCIONAL” 328

O OLHAR DO RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA NOS ESPAÇOS DE GESTÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 329

O PET-SAÚDE E A PSICOLOGIA: PRIMEIROS PASSOS DE UMA FORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA 330

PROGRAMA PET SAÚDE NA GESTÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA 331

MINIMIZANDO O TEMPO DE ESPERA: INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE TAPEROÁ/PB 332

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 333

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RESULTADOS INTRODUTÓRIOS 334

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 335

INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INFANTIL DE JOÃO PESSOA 336

IMPLANTAÇÃO E EFETIVIDADE DE REUNIÕES MULTIDISCIPLINAR: FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA 337

A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS NA PANDEMIA DE COVID – 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NUM LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA MOLECULAR APLICADA 338

A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 339

ESTÁGIO INTERPROFISIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS 340

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RUA PARA CAPITAÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS 341

A SUBJETIVIDADE DOS RECURSOS TERAPÊUTICOS EM PICS: O CORPO COMO LÓCUS DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL E DA FISIOTERAPIA 342

POEMA DA IMUNIZAÇÃO 343

DOAÇÃO DE SANGUE É UM ATO DE AMOR E SOLIDARIEDADE 345

GRUPO SAÚDE COMUNITÁRIA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NUMA EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 346

SEMEANDO A VALORIZAÇÃO DA VIDA: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA-PB NO "SETEMBRO AMARELO" 347

O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS NA SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA-PB EM CAMPANHAS DE SAÚDE 348

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: INSTITUINDO NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTE-PB 349

UM PERCURSO DE MONITORIA: EXPERIÊNCIAS NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS REDES ASSISTENCIAIS DO SUS 350

ELABORAÇÃO DO GUIA DE FLUXO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL 351

VIVÊNCIA DE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 352

AUTOCUIDADO FEMININO E CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 353

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROFISSIONAIS DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 354

POESIA: NOS ESTÁGIOS E NAS CONSULTAS SEMPRE SORRIA..... 355

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA TRABALHADORES DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 356

CAPS FORA DA CAIXA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19..... 357

OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO DE CUIDADO PARA AS MULHERES DA 5ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE 358

CAMPANHA DE VACINAÇÃO, VENCENDO METAS 359

POBREZA PEGA? O PRECONCEITO CONTRA QUEM USA O SUS 360

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO "DESEJO DO DIA": RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO 361

RASTREAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA 362

O CAPS COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CAPS III “TOZINHO GADELHA” EM SOUSA/PB..... 363

GESTÃO EM SAÚDE: USO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE HOSPITALAR 364

O DIREITO DO USO EFETIVO DO DIU EM ADOLESCENTE DO CARIRI 365

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CENÁRIO DE SAÚDE MENTAL PÓS-PANDEMIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA 366

TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CAPS-I NO SERTÃO DA PARAÍBA DIANTE CRESCIMENTO DE CASOS PARA DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E CUIDADO 367

DESAFIO DO PARTO CESÁREA NA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO 368

REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL NA SAÚDE NO MUNICIPIO DE PEDRAS DE FOGO/PB 369

A INTERPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE: UM RELATO DE VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DO PET-SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB 370

ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ENTRE MEDICINA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 371

ACOLHIMENTO: UM RELATO EM POESIA 372

A IMPORTÂNCIA DO APOIO FOCAL NA 9ª REGIÃO DE SAÚDE CAJAZEIRAS 373

BRINQUEDOTECA ITINERANTE NO SUS - MENOS MEDOS, TRAUMAS E ANGÚSTIAS 374

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDOS DA 3ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE 375

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE) COMO ESTRATÉGIA POSITIVA PARA O SUS NO ÂMBITO DA GESTÃO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB 376

PLANEJAMENTO DIALOGADO NAS REUNIÕES DE EQUIPE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA NA PERSPECTIVA DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL 377

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: PENSANDO A SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL 378

TERAPIA OCUPACIONAL NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA 379

INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE: POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA USF DE JOÃO PESSOA 380

ATUAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA DO ESTADO DA PARAÍBA NO FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 381

A IMPORTÂNCIA DO MATRICIAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ALCANCE DAS METAS DO PREVINE BRASIL 382

"BEM-ME-QUERO": INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ARTE E ECONOMIA SOLIDÁRIA ATRAVÉS DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM PARA MULHERES EM UM CAPS 383

A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INCLUSÃO E APOIO A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS (CIACD), NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO 384

ANÁLISE INTERSECCIONAL COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO 385

EXPERIÊNCIAS DE ADOECIMENTO DE MULHERES PELA COVID-19, E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS PELO SUS: O CASO DE RUANNA 386

FLUXO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSIAL DO SERVIÇO CAPSIII MUNICIPIO DE SOUSA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 387

IMPLANTAÇÃO DE CASTRAMÓVEL NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 388

O CITOLÓGICO COMO CONDICIONANTE DE SAÚDE NOS PROGRAMAS DE COMBATE A POBREZA E MISÉRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICIPIO DE AMPARO-PB 389

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DE CALCÂNEO E SACRAL EM PACIENTES COM RISCO DE DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 390

ATIVAMENTE: AÇÃO DE SAÚDE PARA IDOSOS EM EQUIPAMENTO DE UM TERRITORIO 391

DOCUMENTÁRIO VIDAS METROPOLITANAS: A TRAJETÓRIA. RELATOS DE PACIENTES, FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 ATRAVÉS DO SUS NA PARAÍBA 392

DISTRIBUIÇÃO DE CADERNETAS DA SAÚDE DO IDOSO EM AÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 393

AÇÕES E MONITORAMENTO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO/PB 394

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 395

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO SUS DE PEDRAS DE FOGO-PB 396

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE DIARREIA EM PACIENTE CRÍTICO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DA PARAÍBA 397

INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE LESÕES, NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO 398

PINTANDO E APRENDENDO: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE SOBRE COLETA SELETIVA COM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB 399

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 400

REALIZAÇÃO DO PROJETO SAÚDE ITINERANTE NO MUNICÍPIO DE BERNARDINO BATISTA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA 401

PRATICAS INTEGRATIVAS COMO AMPLIAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ANTÔNIA LINS BORBA – PEDRAS DE FOGO/PB 402

ATENDIMENTO DOMICILIAR: UMA EXPERIENCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A UMA PUÉRPERA COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ 403

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA – UFCG, *CAMPUS* CUITÉ E O FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO – SAÚDE – SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 404

RODA DE CONVERSA DE GRUPO TUTORIAL DO PET-SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DESSA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO 405

AS LENTES QUE NÃO PARARAM NA PANDEMIA 406

ARTE, CULTURA E MOVIMENTO: I SEMANA DE PRÁTICAS CORPORAIS E SEUS EFEITOS NO CUIDADO EM TERRITÓRIO 408

AS PICS COMO ESTRATÉGIA DE RESSIGNIFICAR O CUIDADO EM SAÚDE 409

CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA MEDIDA DE PREVENÇÃO DE URGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE RISCO 410

DESCENTRALIZAÇÃO DAS COLETAS DE SWAB RT-PCR SARS-COV-2 (COVID-19): EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 411

APRESENTAÇÃO

Construir um SUS de qualidade é uma tarefa diária para todos os(as) trabalhadores(as), gestores(as), docentes, estudantes e residentes do SUS da Paraíba. De mão-a-mão estamos tecendo uma rede complexa e inclusiva para garantir um cuidado universal, integral e equânime, que atenda às reais necessidades do usuário do sistema.

A fim de reunir experiências de trabalhadores(as), gestores(as), docentes, estudantes e residentes do SUS da Paraíba, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) realizou a **"I Mostra da Escola de Saúde Pública da Paraíba: O SUS é o nosso lugar"**.

A **"I Mostra da Escola de Saúde Pública da Paraíba: O SUS é o nosso lugar"** foi o momento oportuno para a partilha de experiências e saberes significativos entre os(as) trabalhadora(e)s, gestores(as), docentes, estudantes e residentes do SUS da Paraíba, para o fortalecimento da integração Ensino-Serviço-Comunidade, proporcionando um processo de reconhecimento e mobilização de ações da educação na saúde nos territórios da Paraíba.

A partir da apresentação dos trabalhos, fruto de experiências e pesquisas, foi possível promover a articulação entre os campos da Atenção e Cuidado, Vigilância e Educação na Saúde, propiciando oportunidades de reflexão sobre o cotidiano dos serviços de saúde, para a promoção do desenvolvimento da ciência e pesquisa no SUS.

A divulgação dos trabalhos apresentados também é uma forma de difundir os resultados das experiências e pesquisas realizadas e incentivar a troca de saberes e vivências para o desenvolvimento do SUS da Paraíba.

Felipe Proenço de Oliveira
Coordenação Geral da Mostra ESP-PB

PROGRAMAÇÃO
15 de dezembro de 2022

MANHÃ

08h30min - MESA DE ABERTURA: O SUS É O NOSSO LUGAR!

Renata Valéria Nóbrega	Secretária de Estado da Saúde da Paraíba
Felipe Proenço de Oliveira	Diretor da Escola de Saúde Pública da Paraíba
Luciani Martins Ricardi	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na PB
Jamacy Mendes Justino	Conselho Estadual de Saúde da Paraíba
Haroldo Pontes	Assessor técnico do CONASS
Murilo W. Suassuna de Oliveira	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba
Erika Marques	Magnífica Reitora do Centro Universitário UNIESP

09h30min - APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

TARDE

13h30min - MESA: DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO, O CUIDADO E AVALIAÇÃO NO SUS.

Juliana Carreiro	Mediadora
Fatima Sonally Sousa Gondim	Coordenadora Geral do CGDEP/MS
Renata Valéria Nóbrega	Secretária de Estado da Saúde da Paraíba
Alexandre Medeiros de Figueiredo	Professor da Universidade Federal da Paraíba

15h15min - APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

NOITE

18h30min - CONFERÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Felipe Proenço de Oliveira	Mediador
Mozart Julio Tabosa Sales	Conferencista, Professor da Faculdade Pernambucana de Saúde

16 de dezembro de 2022

Das 08h30min às 17h00min

- Encontro Integrador de Residências em Saúde
- I Encontro de Comunicação em Saúde (ECoS)
- Encontro Centralizado do Apoio Institucional da Paraíba
- Oficina Anual de Avaliação da Rede Escola
- Fórum dos Cursos Técnicos da ESP-PB

Resumos Expandidos

OUTUBRO ROSA, AUTOCUIDADO, ALIMENTAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Joyce Souza Dantas
Thais Lídice Araújo Ferreira
Gracielle Malheiro dos Santos
Janaína Araújo Batista
Heloisy Alves de Medeiros Leano

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2011), o câncer é um nome dado a um conjunto de doenças, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células e podem ser nomeadas de tumores malignos ou benignos. Os tumores malignos localizados na região da mama são denominados carcinoma ductal infiltrante, mais conhecido como Câncer de mama. Em casos raros, essa doença pode apresentar-se em homens, contudo acomete em sua maioria mulheres, sendo o segundo tipo de neoplasia mais frequente na população feminina. Desde a antiguidade, o câncer sempre foi associado à morte, o que acarretou preconceito e medo nas pessoas, dificultando a abordagem da doença.

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) que tem entre seus objetivos auxiliar a promoção de saúde por meio de ações junto a unidades de saúde. Com a necessidade da frequente explanação do tema 'câncer', em outubro, mês que ocorre o movimento denominado Outubro Rosa, marcado por campanhas relacionadas a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, os integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade em parceria com a equipe da Unidade de Saúde Diomedes de Lucas elaboraram uma ação de atividade educativa, para as mulheres pertencentes a área da UBS. A ação tinha por intuito, discorrer sobre autocuidado, autoexame, alimentação e estilo de vida na prevenção do câncer de mama. A dinâmica da atividade foi positiva, o público interagiu bastante, alcançando o objetivo proposto.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar experiência na realização de atividade educativa em UBS durante o Outubro Rosa.

METODOLOGIA

A ação foi desenvolvida com a participação dos estagiários do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), discentes de práticas do curso de Nutrição, também da UFCG, juntamente com os integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade, GT1- Gestão Cuité, tendo por base o tema "*Outubro Rosa: Um olhar integral à saúde da mulher*".

Primeiramente foram realizadas reuniões de organização da ação: objetivo, conteúdo a ser abordado, metodologia, recursos, público-alvo e tempo. Posteriormente, foram confeccionados materiais para decoração do local em que o evento seria realizado, e também a produção de folders que continham informações acerca do câncer de mama, autocuidado e prevenção. Foi elaborado um convite com

as informações sobre a ação (hora, data, local e tema), que foi encaminhado para o público-alvo.

No dia de realização do evento, os estagiários de enfermagem iniciaram com uma palestra sobre o câncer de mama, contextualizando a população sobre a doença, e o quanto o autocuidado e o autoexame são fundamentais para a prevenção e o diagnóstico precoce, trazendo questionamentos para o público sobre a neoplasia com o intuito de que elas pudessem interagir com a conversa, utilizando também materiais como a mama didática, para elucidar como deveria ser feito o autoexame, e uma mama amiga, a qual foi passada entre as mulheres participantes para que elas pudessem sentir e realizar a identificação dos nódulos no seio. Os discentes de nutrição deram prosseguimento a conversa falando um pouco sobre o poder da alimentação e dos bons hábitos alimentares na prevenção do câncer de mama, nesse momento foram entregues folders com imagens ilustrativas exemplificando bons hábitos alimentares, e com informações sobre como a alimentação pode auxiliar na prevenção do câncer de mama. Dando continuidade, foi aberto o momento para que algumas mulheres pudessem dar relatos pessoais de algumas experiências relacionadas ao câncer de mama. Foram utilizados brindes para realização de sorteios e ao final foi servido um lanche aos presentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação realizada foi muito rica, com a satisfatória participação de mais de 60 mulheres da área da Unidade de Saúde Diomedes de Lucas. De início com a ministração da palestra pode-se observar a atenção e interação das mulheres com a apresentação, entretanto, ao serem questionadas sobre o entendimento que tinham sobre como realizar o autoexame e se realizavam com frequência o autoexame ou a mamografia, poucas levantaram a mão, sinal preocupante, podendo indicar algum medo de descoberta na realização do exame, devido a um baixo conhecimento acerca da temática.

Em continuidade ao momento de conversa, o público também levantou alguns questionamentos sobre alimentos eficazes na prevenção do câncer de mama, como exemplo da soja, a qual foi citada e questionada acerca do método de preparo, o que demonstrou interesse dos presentes pelo assunto.

A atividade também foi muito proveitosa, devido ao espaço que foi aberto ao público, para que as mulheres que se sentissem à vontade para falar e pudessem relatar experiências a respeito do câncer de mama. Na atividade, duas mulheres contaram seus relatos e incentivaram a busca pela prevenção e realização de exames de diagnóstico do câncer de mama, sempre enfatizando a importância do diagnóstico precoce para o aumento das chances de cura. Esse momento foi importante para que as mulheres presentes pudessem diminuir um pouco o estigma sobre a doença, que por muitas vezes é relacionada à morte, percebendo-a de modo real e visualizando que há possibilidade de cura por meio da escuta da vivência de outras pessoas. Os últimos momentos da ação, sorteio dos brindes e a distribuição dos lanches, permitiram a maior aproximação dos realizadores da ação com a comunidade, marcando o evento como uma confraternização pela vida.

CONCLUSÃO

Em suma, as mulheres participantes discutiram acerca do quão é fundamental o autocuidado em todas as etapas da vida, de como efetuar as etapas do autoexame, a importância da realização da ultrassonografia ou mamografia para diagnóstico precoce da doença e maior possibilidade da eficácia do tratamento e cura. Compartilharam recomendações acerca da alimentação e como ela pode ser fundamental na prevenção do câncer de mama, através da escolha de bons hábitos, da ingestão de alguns alimentos e a influência do estilo de vida. Esta ação junto aos relatos de experiência das mulheres presentes, se mostraram poderosos no auxílio para diminuição do estigma que cerca o imaginário do público feminino, levando a demora em realizar exames de rastreio por medo de identificação da doença.

O formato do evento permitiu que houvesse uma interação entre a equipe da unidade e a população, o público sentiu-se à vontade para realizar perguntas e esclarecer dúvidas. Se faz necessário a continuidade da abordagem do tema câncer de mama para além do mês de outubro nas unidades de atendimento de saúde, para que as mulheres possam adotar hábitos de vida saudáveis e realizar seu exame de mamografia periodicamente sem superlotação dos espaços para realização do exame.

Palavras-Chave: Câncer de mama, autocuidado, prevenção.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Bruna; ALVES, Mytissa; CANAL, Fabiana. A construção sócio-histórica do câncer de mama: do surgimento as formas de tratamento. **Ambiente Acadêmico**., v. 3, n. 1, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

CHRIGUER, Rosangela Soares et al. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação** [online]., v. 25. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210153>. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. ISBN 978-85-7318-188-3 (versão eletrônica).

AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL (CAPSi) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Francisco de Sales Clementino
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino
João Mário Pessoa júnior
Liliane de Almeida Cardoso
Kevin Fontelles Morais

INTRODUÇÃO

A atual organização da assistência na área da saúde mental no Brasil, entre avanços e desafios, configura-se em uma rede diversificada de serviços de saúde denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formada por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde, Centros de Convivência, equipes de Atenção Básica para populações específicas, entre outros (BRASIL, 2011).

No âmbito do atendimento psicossocial infantil, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), regulamentados pela Portaria nº 336/2002. Constituem serviços prioritários para o atendimento de crianças e adolescentes com adoecimento mental e comportamental, incluindo ainda aqueles decorrentes de uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014).

Embora existam políticas públicas formuladas e mediante mudanças no cenário do cuidado em saúde mental, sabe-se que o atendimento especializado de crianças e adolescentes com problemas mentais demanda uma maior atenção e carece de maiores investimentos financeiros e qualificação profissional para atuar nesses espaços, especialmente no que se refere às ações de acolhimento, escuta ativa e acompanhamento longitudinal (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Destarte, entende-se que a avaliação da qualidade dos serviços substitutivos, em especial os CAPS infantis, torna-se necessária a fim de detectar a resolubilidade dos serviços e capacidade de atender às perspectivas dos usuários e familiar, considerando-os como protagonistas na produção de conhecimento (PRESOTTO, *et al.,* 2013).

OBJETIVO

Avaliar os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS'i), no município de Campina Grande – Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tendo por cenário de pesquisa três Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) no município de Campina Grande – PB.

A população do estudo constitui-se pelo familiar/responsável de usuários acompanhados pelas equipes dos Serviços Substitutivos em Saúde Mental Infantil. A definição de participantes foi definida obedecendo o critério de saturação teórica, encerrada em 36 participantes (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008).

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, cujos dados foram analisados a partir do método de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016).

O estudo atendeu às orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), sob parecer nº 11299619.9.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes às entrevistas resultaram em três categorias analíticas, a saber: Acessibilidade acerca do atendimento no CAPSi; O significado do CAPSi para o familiar; A insatisfação com o serviço oferecido pelo CAPSi.

Categoria 1 – Acessibilidade acerca do atendimento no CAPSi

Nesta categoria foram agrupados os relatos dos familiares cuidadores acerca da acessibilidade enfrentada durante o atendimento nos CAPSi:

> *Às vezes eu não tenho dinheiro, a menina as vezes fica doente aí eu não tenho condições de vir. Às vezes eu arrumo dinheiro emprestado, boto no cartão os créditos e venho pra cá* (Rachel de Queiroz).

> *Meu querido eu sugiro assim, entendeu? Que a prefeitura desse mais a parte de quem necessita de transporte público ou colocar num canto mais central, porque ônibus que passa pra cá demora muito* (Nísia Floresta).

Nota-se a questão da dificuldade financeira como sendo um dos principais empecilhos para a efetivação do tratamento, tendo em vista a impossibilidade de deslocamento até o serviço de saúde ocasionada pela falta de recursos para o transporte, acarretando faltas e a consequente interrupção do acompanhamento profissional. Adstrito a isto, evidencia-se a barreira cultural traduzida em preconceito:

> *Às vezes na escola tinha bullying. Na escola, botava pra fora, eles não aceitavam estudar com aquele comportamento dela, que ficava agressiva* (Nise da Silveira).

> *E aí a gente se sente assim, porque o povo lá fora às vezes exclui muito, sabe? E aí tem essa dor também que a gente carrega, a gente tenta abraçar, proteger mais sempre tem um que vem a machucar, certo?* (Irmã Dulce).

Apesar de tantos avanços decorrentes da implantação dos CAPS, constatou-se neste estudo, que as pessoas portadoras de transtorno mental ainda sofrem muito em razão do preconceito e da discriminação, dificultando a reinserção comunitária e social (SILVA, *et al.,* 2019; SILVA; JARDIM; SOUZA, 2019; VICENTE; SILVA, *et al*., 2018).

Categoria 2 – O significado do CAPSi para o familiar

Esta categoria diz respeito ao significado CAPSi, para os participantes do estudo, em que se constatou sentimentos de gratidão e respeito, no que se refere à forma como o acolhimento é realizado:

> *Aqui eles param pra ouvir o que você tem pra falar, se você não gostou de alguma coisa, se você viu alguma coisa, aí eles têm atenção de ouvir e tentar melhorar naquele negócio (*Ana Néri).

> *Se eu tenho alguma opinião, o que eu acho, o que eu penso, se tem algo que eu queira dar minha opinião ou alguma proposta de alguma coisa que eu achar melhor, entendeu? Eles perguntam (*Esperança Garcia).

Partindo do pressuposto de que o acolhimento se configura como um elemento fundamental para a construção de vínculos entre os usuários e os profissionais, pode-se afirmar que o vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde e a família possibilita adesão dos pacientes aos serviços, aumentando a resolutividade, o que destaca a posição primordial dos profissionais de saúde para a efetivação do mesmo (ARANTES; PICASSO; SILVA, 2019).

Categoria 3 – A insatisfação com o serviço ofertado pelo CAPSi

Apesar da existência majoritária de relações harmônicas entre os profissionais e o familiar, foram evidenciados relatos de expressão negativa quanto ao estabelecimento de vínculo, como a falta de empatia e desinteresse na resolutividade dos problemas enfrentados:

> *Assim, as mães às vezes não têm condições, aí às vezes eles ficam assim, um pouco severo com os pais. Porque eles não querem aceitar que os pais não têm condições de vir trazer as crianças* (Bárbara de Alencar).

Pesquisadores afirmam que a satisfação é uma construção social, produzida a partir das experiências dos sujeitos, que atribuem significados às suas vivências privilegiando aspectos com base numa hierarquia de preferências. Nesta direção, evidencia-se relações conflituosas entre profissionais e usuários, relacionadas ao não cumprimento dos horários das atividades por parte de alguns profissionais, o desrespeito à autonomia do usuário, além da ausência de empatia e vínculo no processo de acolhimento da equipe multidisciplinar do CAPS (BITTENCOURT, *et al.,* 2018).

CONCLUSÃO

Os dados apresentados pela pesquisa demonstram faces da realidade enfrentada por diversas famílias de crianças que utilizam de dispositivos de saúde mental na cidade de Campina Grande – PB. Foi possível observar que a presença de um familiar portador de condições mentais, especialmente crianças, afeta diretamente a dinâmica familiar em todas as suas esferas.

Nesse interim, se faz importante destacar o papel da mãe como sendo o vínculo mais presente no acompanhamento dos filhos nos serviços, contribuindo para a sobrecarga unilateral uma vez que agrega fatores como o trabalho, o cuidado mais intenso para com os filhos e os afazeres domésticos, privando-a de direitos como o lazer e desencadeando processos de sofrimento.

Apesar das falhas identificadas, os relatos aqui descritos fornecem elementos para considerar os serviços de saúde mental voltados para a população infantil na cidade de Campina Grande – PB, como sendo eficazes.

Palavras-Chave: Serviços de Saúde Mental; Saúde da Criança; Avaliação dos Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARANTES, D. J.; PICASSO, R.; SILVA, E. A. Grupos psicoativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 2, p.1-15, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200006. Acesso em: 09 nov. 2022.

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

BITTENCOURT, M. N.; OLIVEIRA, C. P.; SOUZA, R. P. O. *et al*. A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p.2287-2294, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qz36QPThGDqqqDmCqWC7kNq/abstract/?lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2011.

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: 09 nov. 2022.

GARCIA, G. Y. C.; SA NTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários**.** **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Wf5Y4NLQqSZhWhT43j5NQ3y/abstract/?lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2022.

PRESOTTO, R. F.; SILVEIRA, M.; DELGADO, P. G. G. *et al.* Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 19, p.2837-2845, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/H7b4YzPnd3Kt4QPr6GVDJcy/?lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2022.

SANTOS, A. B.; SILVA, G. G.; PEREIRA, M. E. R; BRITO, R. S. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 10, n. 25, p.01-19, 2018. Disponível em:

https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, A. F.; FLORENCIO, R. M. S.; QUEIROZ, A. M. *et al*. Acolhimento à pessoa em sofrimento mental na atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPB online**, v. 12, n. 9, p. 2459-2469, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68636. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, J. T; SILVA, A. F; BARBOSA, V. F. B; SANTOS, D. C. S; SILVA, I. R; BARROS, C. G. O. Política brasileira de saúde mental: percepção de familiares de usuários do centro de atenção psicossocial. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. v. 3, n. 1, p. 21-27, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link › redcps.com.br › pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, P. C.; JARDIM, R. M. O.; SOUZA, A. G. B. A sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes de saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde,** v. 20, n. 1, p. 50-64, 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjGruaB3aH7AhUWCrkGHb3jDVYQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.herrero.com.br%2Ffiles%2Frevista%2Ffile95183cf59d18d28c58e42b2d5ded7cdf.pdf&usg=AOvVaw2Iptr124A-QvxZL-azICan. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, P. M. C.; COSTA N. F.; BARROS D. R. R. E, *et al*. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100211&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 149-160, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/74ZQyfVSfkTYRXqQfVkK5tP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 09 nov. 2022.

VICENTE, J. B.; MARCON, S. S.; HIGARASHI, I. H. Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/kRSPRbQ7JcwyGjwYvGTBDND/?lang=pt. Acesso em: 00 nov. 2022.

ACOMPANHAMENTO DO BINÔMIO MÃE E FILHO NO PERÍODO PUERPERAL

Maíra Macedo Silva
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério e "quarto trimestre", refere-se ao período após o parto em que as alterações fisiológicas maternas relacionadas à gravidez retornam ao estado não grávido. É consenso que o puerpério se inicia com o nascimento do recém-nascido. Há controvérsias em relação ao final do período, mas é frequentemente considerado de seis a oito semanas após o nascimento, porque os efeitos da gravidez, na maioria das mulheres, retornaram em grande parte ao estado pré-gestacional nessa época (BERENS, 2022; BERENS, 2022).

No puerpério iniciam transformações não apenas endócrinas e genitais, mas em todo o corpo da mulher. Nessa fase, é importante a avaliação integral da mulher, com o objetivo de que seu organismo retorne ao estado pré-gravídico, não esquecendo o componente psíquico (BRASIL, 2001, GOMES; SANTOS, 2017).

Nesse período recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 e 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (BARATIERI; NATAL,2019)

Mesmo o puerpério sendo um período de riscos para as mulheres, muitas vezes é negligenciado. As atenções voltam-se muito para os cuidados com o bebê, e as modificações na mulher neste período ficam desassistidas. Considerando tais modificações e, principalmente, o impacto que podem ter, torna-se relevante conhecer as alterações psicossociais e fisiológicas ocorridas no puerpério (SILVA; KREBS, 2021).

Ao considerar a significativa morbimortalidade das mulheres no período puerperal, e o fato da APS ser a ordenadora do cuidado e responsável pela resolução da maioria dos problemas de saúde, destaca-se a importância do desenvolvimento de ações efetivas e eficazes a fim de atender as necessidades de saúde das mulheres no puerpério (BARATIERI; NATAL,2019).

Para tanto, as políticas de saúde em âmbito nacional e internacional envidam esforços e estabelecem diretrizes, ações e estratégias para atenção puerperal, em especial em cuidados primários, na compreensão de que recursos adequados são requisitos fundamentais para atenção integral (BRASIL, 2016).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo destacar a importância do acompanhamento do binômio mãe e filho no período puerperal.

MÉTODOS

Estudo de natureza aplicada, do tipo relato de experiência qualitativo. Esse trabalho, tem por objetivo uma utilização prática dos resultados, bem como o enriquecimento do conhecimento científico. É importante ressaltar que o embasamento teórico é fundamental para o desenvolvimento de qualquer tipo de pesquisa e avanço de qualquer campo da ciência.

A experiência ocorreu em uma unidade básica de saúde em Patos, na Paraíba, envolvendo 07 agentes comunitários de saúde, 01 médica, 01 enfermeira, realizada de maio a agosto de 2022 em 03 encontros foram implementadas as cinco etapas do arco de Maguerez: 1. Observação da realidade; 2. Pontos chaves; 3. teorização; 4. hipótese de solução; 5. Aplicação a realidade prática (GIL, 2003, p. 41).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência resultou no desenvolvimento do pensamento crítico por parte de todos os profissionais da equipe, valorizando e destacando a importância da prevenção primária na assistência à saúde com uma melhor assistência a mãe e filho no período pós-parto e refletindo se como melhor prestar assistência.

Diante das mudanças psicológicas que ocorrem nesse período, a vivência da gravidez traz um aumento significativo da sensibilidade emocional, o que acaba por tornar as futuras mães propensas a diversos transtornos emocionais.

Embora os antidepressivos sejam eficazes contra a PPD, há preocupações quanto ao seu uso devido aos efeitos tóxicos que podem ocorrer durante o bom desenvolvimento infantil por meio da transmissão do leite materno. Portanto, em estudos qualitativos, as puérperas preferem a terapia psicossocial.

Os benefícios da ação terapêutica precoce e preventiva não se limitam ao bem-estar da mãe. Essas atitudes também são de grande benefício para as crianças porque, com base em observações e na literatura, há evidências substanciais de uma relação entre a depressão da mãe e os transtornos de humor do filho. Portanto, a psicoterapia interpessoal e cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento desse transtorno.

A Indissociabilidade Do Cuidado à Mãe e a Criança no Puerpério

No contexto da Estratégia Saúde da Família, são mencionadas parcerias interdisciplinares e intersetoriais com resultados satisfatórios no estabelecimento da atenção básica à clientela materno-infantil, com destaque para conversas com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com serviços e educação, em cooperação com o Ministério de Relações Públicas e a Pastoral da Criança (VIEIRA, 2008).

Nesse sentido, é necessário destacar que as adversidades e dificuldades socioeconômicas enfrentadas pela família, principalmente pelas mães, constituem um importante obstáculo (SALIM, 2010).

Há mais de 30 anos, o Brasil desenvolve ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM), buscando aumentar os índices de aleitamento materno no país. Em 2008, foi criada a Rede Brasileira de Aleitamento Materno, uma estratégia relacionada à promoção, proteção e apoio ao AM na atenção primária. Portanto, dada a importância do AM para a saúde da criança, destacamos o importante papel que os

profissionais da atenção básica desempenham na conscientização, incentivo e apoio ao aleitamento materno, mantendo maiores vínculos e vínculos com as mulheres e famílias no puerpério (CHAVES, 2011).

Morbimortalidade Materna E Infantil

A morbimortalidade materna e neonatal é um problema social de relevante magnitude no Brasil. Consciente dessa realidade e considerando que a melhoria da saúde materna e a redução da mortalidade infantil é um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o Ministério da Saúde tem empreendido uma série de medidas para melhorar a qualidade da assistência materna. Nesse sentido, uma das estratégias é a criação e fortalecimento de comitês de mortalidade materno-infantil nos níveis nacional, regional, estadual e municipal (SALIM, 2010).

Todo cuidado com a mãe é essencial para que a criança tenha o direito de ser criada por uma mulher saudável e de crescer e se desenvolver na presença daqueles que são tão importantes para a vida da criança. Portanto, durante o acompanhamento pós-parto, mães e bebês devem ser avaliados e assistidos na perspectiva do cuidado integrado, levando em consideração tanto seus aspectos individuais e os que envolvem binômios, como os contextos familiar e social (LOPES, 2010).

CONCLUSÃO

O puerpério é um momento de fragilidade, exigindo que os profissionais de saúde se comprometam com a avaliação e os cuidados prestados nesse período à mãe, à criança e à família. Neste estudo, a indissociabilidade do cuidado materno-infantil, aleitamento materno, planejamento familiar e morbimortalidade materno-infantil foram destacados como aspectos particularmente relevantes e merecedores de atenção no puerpério, em termos de integralidade, promoção da saúde e qualidade da assistência. vida.

Quando as intervenções de saúde realizadas no puerpério são voltadas à mulher, à criança e à família, acabam promovendo a saúde e o bem-estar das crianças, pois a presença da mãe é fundamental para a criança, assim como a convivência com pais que se relacionam bem, em um ambiente familiar saudável. Assim, os determinantes do processo saúde-doença comuns a esse período, bem como as ações de saúde ou sua ausência, têm impacto direto e indireto na saúde das crianças. Sendo as crianças os seres mais vulneráveis, são elas que mais se beneficiam de um ambiente familiar saudável.

Palavras-Chave: Puerpério; Atenção Primária, Aleitamento Materno.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; NATAL S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa, **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):4227-4238, 2019. Disponível em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/1413-8123-csc-24-11-4227.pdf. Acesso em 19 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher secretaria de políticas de saúde**.

2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.
BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres* Brasília: MS; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 19 set. 2022

CATAFESTA F, ZAGONEL IPS, MARTINS M, VENTURI KK. Aleitamento materno na transição puerperal: divulgação pelo método pesquisa-cuidado. **Esc Anna Nery**. 2009 Jul/Set;13(3):609-16.

CHAVES MMN, FARIAS FCSA, SR APOSTÓLICO, SR CUBAS, EGRY EY. Aleitamento materno: a prática de enfermeiros no que diz respeito à Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Pública. Redondo. **Esc. Doente USP**. 2011;45(1):199-205.

GIL, António Carlos. **Como desenhar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2003

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. REC - **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6. n. 2, p. 211-220, out. 2017. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081. Acesso em: 18 set. 2022

LOPES EM, DA SILVA SF, DE MORAES MLC, AQUINO PS, AMÉRICO CF, PINHEIRO AKB. Conhecimento dos enfermeiros sobre métodos contraceptivos no âmbito do programa saúde da família. **Enfermeira Global** 2010;(20):1-10

SALIM NR, ARAÚJO NM, GUALDA DMR. **Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas**. Redondo. Latin-Am. Alimentação com leite. 2010;18(4):732-9

SILVA, M. R.; KREBS, V.A. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620 jan./feb. 2021. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/22807. Acesso em 19 set. 2022

VIEIRA CS, BRITO MB, YAZLLE MEHD. **Contracepção no puerpério**. Redondo. braço do ginecologista. obstetra 2008;30(9):470-9.

VISÃO GERAL DO PERÍODO PÓS-PARTO: **Distúrbios e complicações**. In: Pamela Berens (Ed), In Charles J Lockwood (Ed), In Vanessa A Barss (Ed),*UpToDate*, 2022. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-disorders-and-complications?search=Vis%C3%A3o%20geral%20do%20per%C3%ADodo%20p%C3%B3s-

parto:%20Dist%C3%BArbios%20e%20complica%C3%A7%C3%B5es&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Acesso em 17/09/22.

Pamela Berens (Ed). **VISÃO GERAL DO PERÍODO PÓS-PARTO: fisiologia normal e cuidados maternos de rotina**. In: , In: Charles J Lockwood (Ed), In: Vanessa A Barss (Ed), UpToDate, 2022. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=Vis%C3%A3o%20geral%20do%20per%C3%ADodo%20p%C3%B3s-parto:%20fisiologia%20normal%20e%20cuidados%20maternos%20de%20rotina&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acessoem17/09/22.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Observatory** (GHO) data. *Women and health* [Internet] 2017 [cited 2017 Jun 10]. Available from: http://www.who.int/gho/en/.

QUALIDADE DO RASTREAMENTO DE HIV/AIDS E SÍFILIS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitoria Oliveira de Figueiredo Leitão
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma das enfermidades infeccionais mais emergentes da sociedade na contemporaneidade, devido a magnitude com que impacta na mortalidade e morbidade (BRITO; CASTILHO; SZWARCWALD, 2001).

A sífilis também é considerada um programa de saúde pública. A transmissão ocorre sobretudo por meio do contato sexual, no entanto, em gestantes, o tratamento inadequado ou não realizado pode ter como consequência a disseminação vertical. A infecção durante a gestação torna-se ainda mais preocupante devido a capacidade de causar perda fetal ou natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer e repercussões congênitas precoces ou tardias (BRASIL, 2019; HOOK, 2017; PEELING *et al.,* 2017).

No Brasil, o combate à sífilis e à transmissão do HIV integram as ações prioritárias do Ministério da Saúde (MS) e estrutura-se na prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como na notificação compulsória nos serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 1999).

O rastreio e tratamento no pré-natal deve ser preconizado em conjunto com programas de educação sexual sobre conscientização do sexo seguro e a importância da participação do parceiro durante todo esse período. Nesse contexto a rede pública de saúde, sobretudo a Atenção Básica, compreende um agente fundamental na criação de vínculo com a comunidade, principalmente em áreas carentes e endêmicas (PREVIATO; BALDISSERA, 2018; TRIVEDI *et al.,* 2020).

OBJETIVOS

Avaliar a adequação das ações de rastreamento de HIV/Aids e sífilis na assistência pré-natal à nível da Atenção Básica, no município de Patos.

METODOLOGIA

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitários de Patos sob o parecer número 5.652.865.

Trata-se de um estudo de corte transversal em população constituída de gestantes assistidas por serviços de pré-natal no município de Patos, estado da Paraíba. A pesquisa foi realizada no âmbito da Unidade Básica de Saúde Evaristo de Medeiros Guedes, localizada na Rua Celina Gondim dos Anjos, nº 10, Bairro Mutirão, município de Patos, estado da Paraíba, e realizada entre os meses de setembro a outubro do ano de 2022 em dias úteis por meio do Prontuário eletrônico do Cidadão do Sistema e-SUS.

Foram incluídas no estudo 100 mulheres que tiveram o pré-natal acompanhado entre os meses de janeiro de 2020 a agosto do ano de 2022. Esclarece-se que foram elegíveis todas as gestantes com mais de 18 anos portadoras de sífilis e/ou HIV/Aids,

independentemente da idade gestacional. Em contrapartida, foram excluídas mulheres com 18 anos incompletos e que não sejam portadoras de sífilis e/ou HIV/Aids.

Para cada gestante incluída no estudo, foram coletadas informações, junto ao PEC, relativas à idade, idade gestacional, estado civil, histórico obstétrico, início do pré-natal, número de consultas, exames de rastreamento da infecção por HIV e sífilis, procedimentos de acompanhamento do caso clínico e conduta terapêutica. Estes dados foram compilados e analisados para posterior discussão dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 100 mulheres usuárias da UBS onde se realizou o estudo e que foram assistidas com ações de saúde integrantes da estratégia de atendimento pré-natal, nenhuma das mulheres foram diagnosticadas com HIV/Aids. No entanto, destas 100 mulheres, 3 (3%) foram diagnosticadas com sífilis.

Apesar do Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2022 (BRASIL, 2022) demonstrar que, no contexto do estado da Paraíba, no ano de 2021, o número total de casos de gestantes notificados foi de 853, o número encontrado neste estudo de diagnósticos positivos para a sífilis foi bastante inferior, demonstrando e comprovando com isso a queda progressiva de número de casos no estado da sífilis gestacional nos últimos 3 anos no país.

Os resultados obtidos apontam uma faixa etária que variou entre 18, 19 e 20 anos. Segundo dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2022 (BRASIL, 2022), a faixa etária prevalente de mulheres com sífilis gestacional é de 20 a 29 anos, não corroborando com os dados obtidos nesta pesquisa.

Já quanto a idade gestacional da paciente no momento do diagnóstico, expõe-se que duas mulheres foram diagnosticadas com sífilis no primeiro trimestre gestação, 10s3d e 11s6d, enquanto que uma mulher foi diagnosticada no segundo trimestre da gestação (20s4d).

Estudos demostram a importância da assistência pré-natal de qualidade com diagnóstico precoce da sífilis nas gestantes, principalmente no primeiro trimestre da gestação, e destacam as consequências do tratamento inadequado da mesma sobre a morbimortalidade das crianças (MACÊDO *et al.,* 2020; DELIBERALLI *et al.,* 2022).

Em seguida averiguou-se o histórico obstetrício da paciente. A paciente M. d. S. A. e S iniciou o pré-natal em 07/12/2021 e foi atendida em 07 consultas. A paciente M. V. F. C iniciou em 27/08/2020 e foi atendida em 09 consultas. Já a paciente K. L. X iniciou em 03/10/2022 e continua em acompanhamento, participando até o momento da compilação desses resultados, de 03 consultas.

Percebe-se que a equipe integrante da UBS onde se realizou o estudo ofertou o número mínimo de seis consultas, conforme recomendação do MS para o acompanhamento pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2016).

Em todas as pacientes, os exames de rastreamento foram *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL) e Sorologia para HIV. Já o acampamento baseou-se na repetição do VDRL mensal para acompanhar queda dos títulos e a conduta terapêutica foi Penicilina Benzatina 1.200.000 ui (01 ampola em cada glúteo por 03 semanas).

Durante o pré-Natal de baixo rico, o MS estabelece que o rastreamento da sífilis deva ser ofertado à mulher no primeiro e no último trimestre de gestação de forma oportuna, por meio do uso do Teste Rápido (TR) para Sífilis e do VDRL como exame

confirmatório, ficando sob a responsabilidade da equipe o acompanhamento dos casos diagnosticados, não havendo a necessidade de aguardar o resultado do VDRL para o início do tratamento quando o TR for reagente (BRASIL, 2016).

O VDRL ainda é o teste mais comumente utilizado para triagem de sífilis na rede pública de saúde. Apesar de ser um exame relativamente simples e barato, requer certa logística para execução (ROSA *et al.,* 2020).

De acordo com o MS, o tratamento da gestante deve ter início imediatamente após o diagnóstico da sífilis e estar de acordo com o estágio clínico da infecção. Na indefinição do estágio da doença, e caso não seja possível conhecer a história de tratamento prévio adequado, deve-se administrar o tratamento para sífilis terciária ou latente tardia (BRASIL, 2015; FREITAS et al., 2021).

O esquema de tratamento da gestante foi considerado adequado e realizado em todos os casos positivos. Apesar de não haver informação do estado civil das pacientes, assim como dados sobre diagnóstico da enfermidade em seus parceiros, ressalta-se que o não tratamento dos parceiros sexuais apresenta associação estatisticamente significativa com desfechos de óbito perinatal e neonatal, sendo por isso necessário o rastreamento junto aos parceiros das gestantes, reforçando a necessidade da inclusão do parceiro sexual no pré-natal (CARDOSO *et al.,* 2018).

CONCLUSÕES

Constata-se que as ações desenvolvidas no pré-natal da UBS estudada são realizadas em conformidade com as normatizações e protocolos técnicos do MS.

Por fim, ressalta-se a importância do pré-natal para o rastreamento da sífilis e avalia-se positivamente a adequação das ações de rastreamento da sífilis e do HIV na assistência pré-natal realizada na Unidade Básica de Saúde Evaristo de Medeiros Guedes, Patos-PB.

Palavras-Chave: Rastreamento; Sífilis; HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

BRITO, A.M; CASTILHO, E.A; SZWARCWALD, C.L. AIDS E INFECÇÃO PELO HIV NO Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n.2, p.207-2017, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv. Acesso em: 18. Jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/AIDS - princípios, diretrizes e estratégias.** 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf Acesso em 30. Jul. 2022.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2022**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view Acesso em? 04. Nov. 2022.

CARDOSO, A.R.P; *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p. 563-574, 2018.

DELIBERALLI, A.C; *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 1, p.1-8, 2022.

FREITAS, F.L.S; *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v.30, n. Esp 01, p.1-15, 2021.

HOOK, E. W. Syphilis. **Lancet**, (London, England), v. 389, n. 10078, p. 1550-1557, 2017.

MACÊDO, V.C; *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.28, n.4, p.518-528, 2020.

PEELING, R. W; *et al.* Syphilis. Nature Reviews Disease Primers, v. 3, p. 17073, out. 2017.

PREVIATO, G.F; BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018

ROSA, L.G.F; et al. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Aletheia,** v.53, n.1, p.133-145 jan./jul. 2020.

TRIVEDI, S. *et al*. Avaliação da cobertura da triagem e tratamento da sífilis materna no atendimento pré-natal para orientar as melhorias dos serviços de prevenção da sífilis congênita nos países do Countdown 2030. **Journal of Global Health**, v. 10, n. 1, p. 010504, 2020.

AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE CONSUMO DE ESCOLARES EM CUITÉ, PARAÍBA

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

INTRODUÇÃO

Há cerca de 20 anos, a má nutrição seguida da inatividade física vêm sendo fundamentais para o surgimento de patologias e da má qualidade de vida dos indivíduos, com ênfase nos escolares. Aliado a isso, estudos recentes evidenciam que a múltipla carga de doenças leva cada dia mais a ocorrência de condições nutricionais diversas, sendo que os mais importantes problemas relacionados à alimentação e nutrição ocorrem pelo excesso ou pela carência de alguns nutrientes (BRASIL, 2022).

As manifestações clínicas destas patologias sucedem de um período contínuo de inadequação alimentar, podendo-se afirmar que os hábitos alimentares constituem significativa importância para a prevenção, diagnóstico e tratamento destas. Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade são quadros multifatoriais que abrangem aspectos genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, devendo ser abordados de forma multidisciplinar (BRASIL, 2022; PEREIRA, 2020).

Outrossim, é importante ressaltar que esta conjuntura é estimulada também pelo processo de transição nutricional que o país está passando, o qual confere mudanças no comportamento alimentar dos brasileiros, que vem se caracterizado pela diminuição no consumo de alimentos *in natura*, o aumento no consumo dos ultraprocessados e o pouco incentivo à atividade física (IBGE, 2020; FARIA, 2017; SBP, 2018).

Tendo em vista que na idade escolar o indivíduo passa por transformações físicas, psíquicas e sociais que influenciam em suas escolhas alimentares e estilo de vida, é reconhecido que assim como a família, a escola desempenha um papel significativo na manutenção de saúde destes, tendo em vista que se configura como um órgão atuante na vida do indivíduo (SBP, 2018).

Diante do exposto, levando em consideração as modificações refletidas pela economia e pelos comportamentos da população, a repercussão da transição alimentar e nutricional sobre a saúde infantil, assim como a importância da prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas ainda na infância, é percebida a necessidade de avaliar o consumo alimentar de escolares. Nesse contexto que se insere 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, na Paraíba, a partir de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) 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.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo concernem em avaliar e discutir os marcadores de consumo alimentar de crianças em idade escolar utilizando dados coletados em documentos oficiais do Ministério da Saúde do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa realizada na cidade de Cuité com alunos da rede municipal de ensino junto do Grupo de Trabalho Intersetorial do PROTEJA no município de Cuité, Paraíba.

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

A coleta de dados foi realizada através de visitas previamente combinadas nas escolas utilizando os marcadores de consumo de acordo com a faixa etária. O instrumento é de uso no SISVAN sob título “Marcadores de Consumo da População". Ele tem blocos separados por faixas etárias, a saber, “Crianças menores de 06 meses”; “Crianças de 06 a 23 meses e 29 dias”; “Crianças de 2 a 9 anos”; “Adolescentes, adultos, idosos e gestantes”. O formulário foi respondido por entrevistadores treinados e para as crianças que não tinham capacidade para responder foi feito pela mãe ou pelo cuidador que tinha conhecimento da alimentação da criança.

Os critérios de inclusão dos dados deste estudo consistiram em ser aluno regularmente matriculado em uma instituição de ensino da rede municipal de Cuité, gestor da educação municipal que esteja acompanhando a mais de seis meses as atividades na escola. Já os critérios de exclusão são aqueles que por algum motivo não estiveram presentes no dia da realização da coleta na escola.

Os dados obtidos foram avaliados, digitalizados e organizados em planilhas com a contribuição de *softwares*, como o Excel® versão 16.0 *office* 2016 e o PSPP (*Statistical Analysis Software)*. Para análise foram utilizadas as orientações para análise dos marcadores de consumo (BRASIL, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta, avaliação e análise dos dados, obteve-se um total de 1.345 escolares: 694 meninos (51,6%) e 651 meninas (48,4%) do berçário até o nono ano. Verificou-se que há um consumo satisfatório de alimentos saudáveis, como feijão e frutas. Por outro lado, percebeu-se que o consumo de alimentos ultraprocessados como bebidas adoçadas, biscoitos recheados, doces ou guloseimas está equivalente ao consumo de verduras e legumes (Tabela 1).

Tabela 1: Marcadores de consumo alimentar tipo, fórmulas, frequência de respondentes, valor e descrição dos marcadores de consumo alimentar entre escolares de 3 a 19 anos em Cuité, Paraíba, 2022. (N=1300).

TIPO DO INDICADOR	FÓRMULA	N	PROPORÇÃO	DESCRIÇÃO
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	Número de pessoas que costumam realizar as três refeições principais do dia/ Número de pessoas avaliadas	1210	0,93	Objetiva apresentar a proporção de pessoas que realizam pelo menos três refeições ao dia, aqui consideradas o café da manhã, o almoço e o jantar.
Consumo de feijão	Número de pessoas que consumiram feijão /Número de pessoas avaliadas	1120	0,86	Reflete a proporção de pessoas que consumiram feijão no dia anterior à avaliação.
Consumo de fruta	Número de pessoas que consumiram fruta /Número de pessoas avaliadas	913	0,70	Consiste na proporção de pessoas que consumiram fruta no dia anterior à avaliação.
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	Número de pessoas que costumam realizar as refeições assistindo à televisão /Número de pessoas avaliadas	862	0,66	Reflete a proporção de pessoas que costumam realizar as refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou celular
Consumo de bebidas adoçadas	Número de pessoas que consumiram bebidas adoçadas/ Número de pessoas avaliadas	781	0,60	Identifica a proporção de pessoas que consumiram bebidas adoçadas no dia anterior à avaliação
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	Número de pessoas que consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas/ Número de pessoas avaliadas	741	0,57	Avalia a proporção de pessoas que consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) no dia anterior à avaliação.
Consumo de verduras e legumes	Número de pessoas que consumiram verduras e legumes/ Número de pessoas avaliadas	743	0,57	Define a proporção de pessoas que consumiram verduras e legumes no dia anterior à avaliação
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Número de pessoas que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados/ Número de pessoas avaliadas	716	0,55	Consiste na proporção de pessoas que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados no dia anterior à avaliação.
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	Número de pessoas que consumiram hambúrguer e/ou embutidos /Número de pessoas avaliadas	623	0,48	Apresenta a proporção de pessoas que consumiram hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior à avaliação.

Fonte: dados do autor, 2022.

De modo geral, na mesma perspectiva encontram-se outros trabalhos, como a pesquisa de Vilarinho (2021) realizada para avaliação do consumo alimentar de escolares que observou que as crianças tinham um consumo aproximado de verduras e legumes e, de biscoitos recheados e macarrão. Do mesmo modo, Rocha *et al*. (2018) mostrou em seu estudo uma prevalência de consumo de alimentos não saudáveis e números muito inferiores para alimentos saudáveis.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

Os resultados permitem identificar que de modo geral, o consumo alimentar atual é caracterizado por uma crescente substituição de alimentos *in natura* pelos ultraprocessados, gerando consequências como o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. Tendo em vista que em meio a vários desafios globais para a saúde, a sociedade e o meio ambiente, as adversidades provocadas pela alimentação merecem relevância devido ao aumento no consumo de alimentos não saudáveis, substituindo os saudáveis. Dessa maneira, é significativo que a precarização da qualidade dos alimentos e das práticas alimentares quando se avaliam desfechos nutricionais junto a população. Além de auxiliar políticas públicas eficientes, inclusive

dirigida ao ambiente escolar com habilidade para saúde e educação alimentar e nutricional.

Sendo necessário com esses dados, assim como pela experiência dos profissionais em seus cotidianos direcionar as intervenções. Os dados estão sendo utilizados pelo Grupo de Trabalho do PROTEJA para desenvolver ações que apoiam a gestão e o planejamento das ações de alimentação e nutrição no município. 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.

Palavras-Chave: Escolares; consumo alimentar; vigilância nutricional.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Obesidade infantil:** as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. ABESO, Higienópolis - SP, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica **[recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pd

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.

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.

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.

Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 61 p.

ROCHA, Naruna Pereira. et al. Associação dos padrões alimentares com excesso de peso e adiposidade corporal em crianças brasileiras: estudo Pase-Brasil. **Arq Bras Cardiol**, 113(1): 52-59, 2019.
ROSSI, Camila Elizandra et al. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/ obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 24(2):443-454, 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.

VILARINHO, Maria de Fatima Sousa Barros et al. Avaliação do consumo alimentar de escolares acompanhados pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional. **Saúde Coletiva:** avanços e desafios ara a integralidade do cuidado. 2021. p. 401-410. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203040.pdf

A IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA DE RAIVA ANIMAL E O TRABALHO DESCENTRALIZADO DENTRO DA OITAVA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre
Mara Sinthya de Sousa Martins
Ketle Silva
José Carlos Monteiro dos Santos
Pedro de Araújo Barreto Neto

INTRODUÇÃO

O referido trabalho busca analisar a grande importância da campanha da raiva animal, destacando os impactos e como é feito o processo de trabalho descentralizado no estado paraibano, tendo foco na 8ª região de saúde, composta por dez municípios no alto sertão da Paraíba: Belém do Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Catolé do Rocha, Jericó, Mato Grosso, Riacho dos Cavalos, São Bento e São José do Brejo do Cruz.

OBJETIVOS

Compreender o funcionamento e importância da campanha da raiva animal e como se dá o fluxo do trabalho dentro da 8ª região de saúde.

METODOLOGIA

O referido trabalho foi desenvolvido de forma participativa e coletiva dentro do campo da Vigilância Ambiental da 8ª Gerência Regional de Saúde tendo o apoio do setor da Imunização no trabalho com os imunizantes, acontecendo com a realização da campanha da raiva animal de 2022 que trouxe precedentes de organização e preparação na 8ª região, como a realização da reunião de alinhamento em Catolé do Rocha em 31 de Agosto de 2022 contando com a presença do Apoio Regional da Vigilância Ambiental, Apoio Regional e Focal em Imunização, bem como com os(as) Residentes em Saúde Coletiva, Coordenadores(as) municipais, Agentes de Endemias e atores da Secretaria Estadual de Saúde. Trata-se de uma análise qualitativa de modo a evidenciar a observação participante e a experiência participativa no trabalho descentralizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entender a importância da campanha não se resume ao seu período de realização, pois a vacinação antirrábica pode ser realizada a qualquer período do ano, porém, sabemos que é no período de campanha que se consegue atingir um percentual mais elevado de vacinados, ou seja, cães e gatos. Compreender o processo do vírus animal é essencial para ter conhecimento da gravidade quando a mesma atinge o ser humano. O vírus se trata de uma “Doença infecciosa aguda, caracterizada por um quadro neurológico, que evolui para óbito em poucos dias. Apresenta dois ciclos básicos de transmissão: o urbano, cujos principais reservatórios são os cães e gatos, e o silvestre, que ocorre principalmente entre morcegos, macacos e raposas” (BRASIL, 2009). Entendendo que o foco das campanhas é a cessação do

vírus com a proteção dos animais urbanos, é de extrema importância ressaltar a incidência na população silvestre, que também são reservatórios da doença e consequentemente de transmissão.

> A vacinação animal, coordenada, executada e avaliada pelo setor Saúde no Brasil, tem como foco a proteção e a promoção da saúde da população humana e refere-se à vacinação antirrábica de cães e gatos, considerando-se que, atualmente, esta é a única vacina animal preconizada e normatizada pelo Ministério da Saúde para uso no serviço público de saúde, visando à prevenção e ao controle de zoonoses no País (BRASIL, 2016. p. 16).

A Raiva constituiu-se como problema de saúde pública, letal em seres humanos como também na população animal e tendo essa realidade, as campanhas de vacinação são instituídas com o intuito de trabalhar a prevenção e controle, tendo a possibilidade de erradicação da doença através dos imunobiológicos.

Dentro do Estado da Paraíba, há o Núcleo de Controle de Zoonoses tendo como responsável o Médico Veterinário Assis Azevedo, que também está a frente dos programas de: controle da raiva, acidentes por animais peçonhentos e venenosos, controle de roedores urbanos, controle da leishmaniose canina e vigilância sentinela de outros agravos de relevância em saúde pública: febre amarela, mormo, esporotricose, febre do Nilo ocidental e etc. O referido núcleo está sempre em articulação com as Macrorregiões, Gerências Regionais de Saúde e com os municípios, seja para alinhar o fluxo de vacinas, soros, ações de educação permanente no intuito de fortalecer os serviços e os profissionais. Dentro deste trabalho há as Gerências de Saúde em cada região do estado. Nesses serviços há a atuação da Vigilância em Saúde, e com isso a atuação do campo das zoonoses. Na 8ª Gerência Regional de Saúde, o setor da Vigilância Ambiental é assumido pelo Apoiador Regional Pedro de Araújo Barreto Neto, que desenvolve a função para os dez municípios que compõem a região, prestando apoio as coordenações municipais, aos Agentes de Endemias e Secretarias de Saúde, fazendo com que de forma coletiva haja a prática do planejamento, pensando nas realidades de cada município juntamente com seus atores. O setor se caracteriza como uma verdadeira ponte de articulação e de estratégia, tanto com o núcleo estadual de controle de zoonoses, como também com os municípios.

O referido setor além de fazer uso da política de educação permanente é também responsável pelo recebimento e dispensação de insumos, e em relação a prevenção da Raiva, o campo é responsável pelas vacinas antirrábicas juntamente com o setor de Imunização (sendo este último responsável também pelas vacinas antirrábicas humanas).

No tocante a campanha de raiva do ano de 2022 tendo início em 24 de setembro, indo até 30 de outubro, pôde-se ver a articulação de forma descentralizada dentro da respectiva região, tendo em 31 de agosto a realização da reunião de alinhamento sobre a campanha da raiva animal feita pelo Veterinário Assis Azevedo. Foi uma reunião bem estratégica, tendo como ponto positivo a sua antecedência diante do início da campanha. Tal reunião foi um ponto de educação em saúde importante para os municípios presentes através de suas coordenações e dos Agentes de Endemias, como também, para os(as) Residentes de Saúde Coletiva, que puderam conhecer mais a vigilância ambiental e o controle da Raiva animal, aprofundando-se na historicidade da doença e como se deu as campanhas de raiva desde 1982, além das especificidades dos imunobiológicos.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

As vacinas para a realização da campanha chegaram à 8ª Gerência Regional de Saúde no dia 16 de setembro e começaram a ser distribuídas a partir do dia 20 do mesmo mês. A campanha mais uma vez é rodeada de assistência e apoio pelos setores do serviço, estando disponível aos dias "D" geralmente realizados aos Sábados no intuito de abastecimento do estoque de imunobiológicos. Teve-se a meta de 85% de cobertura vacinal para cães, salientando que felinos não entram nesta meta.

Tabela 1. Consolidado de dados do quantitativo de animais vacinados na 8ª região de saúde no período da campanha de 2022.

RESULTADO DA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA E FELINA POR GRS - 2022

8ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

CÓDIGO	MUNICÍPIOS	População canina a vacinar	Cães Vacinados			Cobertura (%)	População felina a vacinar	Gatos Vacinados			Cobertura (%)	Total de animais vacinados
			urbana	rural	total	Canina		urbana	rural	total	Felina	
2502003	Belém do Brejo do Cruz	1.175	502	717	1.219	103,74	434	280	201	481	110,83	**1.700**
2502300	Bom Sucesso	743	73	602	675	90,85	259	81	174	255	98,46	**930**
2502805	Brejo do Cruz	1.860	909	1.076	1.985	106,72	641	561	145	706	110,14	**2.691**
2502904	Brejo dos Santos	994	575	460	1.035	104,12	335	182	158	340	101,49	**1.375**
2504306	Catolé do Rocha	4.755	1.333	2.915	4.248	89,34	1.628	551	1.098	1.649	101,29	**5.897**
2507408	Jericó	1.460	544	1.006	1.550	106,16	486	181	219	400	82,30	**1.950**
2509370	Mato Grosso	434	71	377	448	103,23	160	42	121	163	101,88	**611**
2512804	Riacho dos Cavalos	1.636	365	1.290	1.655	101,16	508	216	330	546	107,48	**2.201**
2513901	São Bento	4.871	3.131	1.999	5.130	105,32	2.119	2.517	1.173	3.690	174,14	**8.820**
2514651	S. José do Brejo do Cruz	429	287	244	531	123,78	140	97	29	126	90,00	**657**
	TOTAL	**18.357**	7.790	10.686	18.476	100,65	**6.710**	4.708	3.648	8.356	124,53	**26.832**

Como se pode observar, todos os municípios da regional conseguiram atingir a meta estabelecida, apesar de que alguns tiveram um percentual mais baixo comparando com o número estimado de animais. Apreende-se que o trabalho desenvolvido na campanha foi bastante positivo nos territórios municipais e que com o apoio da Gerência bem como do núcleo estadual, obteve-se mais qualidade destas ações. Ressalta-se a reunião de alinhamento como primordial para a formação dos(as) trabalhadores(as) envolvidos(as) neste processo, de modo a orientar, fortalecer e incentivar o caminhar dos processos de trabalho.

Portanto, é notória a importância que a campanha tem não só na 8ª região de saúde, como também em todo território nacional, objetivando a erradicação através da prevenção, tendo isso de forma gratuita e de qualidade através do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Vigilância Ambiental. Campanha antirrábica. Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: zoonoses**. Brasília, DF, 2009.

PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OS DESAFIOS ENCONTRADOS NA EXECUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Camila Gomes da Silva
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

O cuidado em puericultura se refere ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até a adolescência, devendo ser mais rigorosa nos dois primeiros anos de vida (VIEIRA *et al.,* 2012).

Desde a instituição do Programa de Puericultura pelas equipes da estratégia de saúde da família (ESF) notou-se uma queda significativa nos índices de mortalidade infantil, à medida que foram implementadas ações de promoção e prevenção em saúde através do incentivo ao aleitamento materno, à cobertura vacinal e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança com a finalidade de identificar, acompanhar e prevenir os principais agravos que acometem a saúde da população infantil (BARBOZA *et al.,* 2012).

Para um melhor acompanhamento, o Ministério da Saúde propõe que sejam realizadas no mínimo sete consultas até o primeiro ano de vida da criança, idealmente seguindo o calendário: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses (VIEIRA *et al*., 2012).

Contudo, há uma cultura, enraizada na comunidade, de procurar o serviço de saúde quase que somente nos casos de doença e não com o objetivo de promoção e prevenção em saúde, fugindo ao escopo de atendimento da ESF. Destarte, torna-se dificultoso o trabalho das equipes da ESF, dado que em algumas localidades o entendimento da população da importância das consultas em puericultura é precário levando a dificuldade em se acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de forma sistemática (BRITO *et al.*, 2018).

Portanto, esse trabalho pretende investigar quais barreiras levam à baixa adesão no desenvolvimento da puericultura de uma equipe da estratégia de saúde da família de um município do sertão paraibano.

OBJETIVOS

Reconhecer as barreias enfrentadas pela ESF no desenvolvimento da puericultura e elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão de responsável/criança no atendimento em puericultura.

METODOLOGIA

Estudo descritivo realizado mediante análise dos dados obtidos através de entrevistas realizadas com pais e/ou responsáveis das crianças de zero a dois anos cadastradas na área de atuação de uma equipe de ESF do município de Patos no sertão paraibano. Os critérios de inclusão foram as crianças de zero a dois anos de idade e os critérios de exclusão aquelas com idade superior a 2 anos bem como as crianças cadastradas pela equipe, porém que não mais fazem parte da área adscrita.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário com 8 perguntas retirado do projeto de pesquisa do curso de especialização em estratégia de saúde da família da Universidade Federal de Minas Genais com título Puericultura: baixa adesão no PSF JK, Paractu - MG e autoria de Taomí Gonçado Guimarães, disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Puericultura_baixa_adesao.pdf.

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Utilizou-se testes descritivos de medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (desvio padrão) e medidas de frequência relativa e absoluta. Além disso, utilizou-se o Qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre as variáveis. A significância estatística foi de $p < 0,05$.

O estudo seguiu os aspectos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, com garantia de confidencialidade do anonimato, sendo as informações colhidas utilizadas apenas para os fins da pesquisa. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo sua participação na pesquisa. A coleta de dados ocorreu conforme a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde, conforme parecer de número 5.653.816.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou, uma amostra de 25 pais e/ou responsáveis de crianças de zero a dois anos cadastradas na área de atuação de uma equipe de ESF do município de Patos no sertão paraibano.

Assim como defenderam Rezer, Sousa e Faustino (2020), evidenciou-se que há uma prevalência de 20,0% de pais que encontram dificuldade em levar a criança para a consulta e 15,7% não levam a criança ao posto de saúde com frequência.

Tabela 1: Você encontra dificuldade em levar a criança para consultar?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido		45	64.3	64.3	64.3
	Não	20	28.6	28.6	92.9
	Sim	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fonte: Dados da pesquisa 2022

A maioria dos entrevistados possuem apenas uma criança em casa (52,0%) e nenhuma frequenta à unidade básica de saúde (68,0%). No mais, 36,0% dos pais não consideram importante consultar a criança todo mês ou anualmente, dados que vão contra aos resultados de Rezer, Sousa e Faustino (2020), que evidenciaram que os pais acreditam ser importante as consultas conforme calendário proposto pelo Ministério da Saúde. No entanto, 96,0% dos pais, mesmo não comparecendo às consultas de puericultura, acreditam que as orientações que a médica fornece sobre cuidados com a criança são importantes.

Tabela 2: Pra você qual a importância da criança consultar todo mês ou anualmente?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido		45	64.3	64.3	64.3
	Não é importante	9	12.9	12.9	77.1
	Importante	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fonte: Dados da Pesquisa

Houve associações entre nenhuma das crianças da casa ir ao posto de saúde e a doença como motivo pelo qual os pais a levam para uma consulta no posto ($c^2(2) = 11,234$, $p < 0,004$) (BRITO et al, 2018).

A falta de tempo e a adesão à puericultura das genitoras são uns dos principais fatores que interferem na continuidade do acompanhamento horizontal (MONTEIRO et al, 2020). Essa justificativa também fora relatada pelos pais quando estes alegam encontrar dificuldades para levar a criança para as consultas.

Além disso, nenhuma das crianças da casa ir ao posto associou-se também com não considerar importante a criança se consultar todo mês ou anualmente ($c^2(2) = 6,618$, $p < 0,037$) (BRITO et al, 2018).

Pais que consideram importante consultar a criança todo mês ou anualmente associou-se com não ser a vacinação ($c^2(1) = 9,420$, $p < 0,002$) e o acompanhamento ($c^2(1) = 4,441$, $p < 0,035$) os motivos principais para consultar (REZER, SOUSA E FAUSTINO, 2020).

Por fim, diferentemente do que Hermes (2022) ressaltou à medida em que relata ter notado certa insegurança por parte dos genitores em colocar em prática as orientações que recebem acerca de cuidados essenciais com a criança, considerar importante as orientações da médica sobre como cuidar da criança foi associado a segui-las corretamente ($c^2(10) = 50,000$, $p < 0,000$).

Tabela 3: Pra você as orientações que a médica do posto dá sobre como cuidar da criança são importantes?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido		45	64.3	64.3	64.3
	Nunca passei na médica	1	1.4	1.4	65.7
	Não	1	1.4	1.4	67.1
	Sim	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Fonte: Dados de Pesquisa 2022

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos no estudo, evidenciou-se que grande parte dos pais desconhecem necessidade das consultas em puericultura, os quais acreditam que levar a criança para realização de peso e vacina e apenas em situação de enfermidades já é suficiente para garantir a saúde da criança, dificultando o desenvolvimento da puericultura por essa equipe da ESF.

Cabe à equipe, então, trabalhar na conscientização da população quanto aos benefícios a curto, médio e longo prazo da realização rotineira das consultas em puericultura assim como orienta o Ministério da Saúde.

Palavras-Chave: Puericultura; Atenção Primária à saúde; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rivaldina Macedo Mendes *et al*. Consulta de puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia,** v. 7, n. 1, p. 187-190, 2019.

BARBOZA, Cinthia Lopes *et al*. Records of childcare in primary care: descriptive study. **Online Braz J Nurs,** v. 11, n. 2, p. 359-75, 2012.

BRITO, Geovânia Vieira de *et al*. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Rev. APS**, v. 1, n. 21, p. 48-55, mar. 2018.

GIROTTO, Othon Cezar de Barros. **A importância da puericultura para a atençao primaria no esf parque i na cidade de bragança paulista**. 2019. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2019.

HERMES, Vitória Liz da Luz. **Assistência de enfermagem na puericultura vivências e desafios**: uma revisão integrativa. 2022. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Fadergs, Porto Alegre, 2022.

MONTEIRO, Mariane Giceli Ataide et al. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. **Rev. baiana enferm.,** Salvador, v. 34, e37945, 2020.

REZER, Fabiana; SOUZA, Thailorrane Vieira de; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 338-350, 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO (SESSP). **Manual de acompanhamento da criança. São Paulo: SESSP,** 2015, p. 8

SUTO; Cleuma Sueli Santos, LAURA, Taciane Alves de Oliveira Freitas, COSTA; aura Emmanuela Lima.Puericultura: a consulta de enfermagem em unidade básica de saúde, **revis enfer UFPE online**, Recife, p.3127-3133, 2014.

VIEIRA, Cazetta de Lima *et al*. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 119-125, mar. 2012.

VIEIRA, Mayco Rodrigo Fontoura. **Importância das consultas de puericultura no adequado desenvolvimento da criança**. 2021. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2021.

ZANARDO, Graziani *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017.

A EXPERIÊNCIA DO LUTO DO ÓBITO FETAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Ana Emília Araújo de Oliveira
Fabiana Monteiro Marques Silva
Miguel Rodrigues Albuquerque Dantas
Maria de Fátima Guedes Trindade

INTRODUÇÃO

O óbito fetal é definido como a morte de um produto da concepção, antes da sua expulsão ou da sua extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Contudo, quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, serão considerados aqueles com idade gestacional de 22 semanas de gestação ou mais, ou ainda, quando nem a idade gestacional for conhecida, serão considerados aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais (BRASIL, 2009).

A perda fetal é um problema de saúde pública dado seu impacto nos indicadores de saúde perinatal e na qualidade de vida das pessoas envolvidas (GONÇALVES et al., 2019). A proposta de diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil foi incluída no compromisso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas para melhorar o destino da humanidade (ROMA, 2019).

A taxa de mortalidade fetal (TMF) configura indicador importante da qualidade da assistência prestada durante a gestação e o parto (DE BERNIS et al., 2016). No Brasil, entre os anos 2000 e 2015, observou-se uma redução de cerca 30% dos óbitos fetais, fato que pode ser explicado devido ao aumento da cobertura de atenção ao pré-natal na Atenção Primária às gestantes, bem como a qualidade da assistência intraparto (DOS SANTOS et al., 2022). Entretanto, o número ainda é alto quando comparado a outros países em desenvolvimento, como Chile e Argentina (SCHRADER, 2017).

O risco de morte fetal é aumentado quando associado à idade materna superior a 35 anos, consumo de drogas ilícitas, gravidez múltipla, nuliparidade, raça negra, obesidade e tabagismo. Entretanto, a modificação do estilo de vida pode ter um papel importante para reduzir a morte fetal. Além das causas maternas, outro fator que possui grande influência nas mortes são as condições fetais, sendo elas: a restrição de crescimento fetal, malformações congênitas e anomalias cromossômicas e genéticas. Soma-se a isso, condições placentárias como as anomalias do cordão umbilical (NURDAN et al., 2003).

Logo, pode-se ter um maior controle da vulnerabilidade dos fetos devido a fatores biológicos que podem ser potencializados por características socioeconômicas e assistenciais condicionados à gestante. Para tanto, os óbitos fetais podem ser considerados evitáveis em sua maioria quando a gestante tem acesso em tempo oportuno a serviços de saúde durante o pré-natal, o rastreio e o tratamento de doenças, como a sífilis, a hipertensão arterial e o diabetes (BARBEIRO et al., 2015).

Ao receber a notícia de óbito fetal, a mãe sente como se todas as expectativas e planejamentos que foram idealizados por ela, para o nascimento da criança, são interrompidas. Isso se dá, pois, as adaptações e mudanças na vida, tanto biologicamente, quanto psicologicamente e social ocorre de maneira muito intensa

durante a gestação, o que por sua vez, gera um forte desenvolvimento do vínculo afetivo (MEDEIROS et al., 2022).

Faz parte da conduta dos profissionais de saúde, se atentarem aos sinais e sintomas que a mulher pode desenvolver nessa fase, tais como: sentir-se frustrada, decepcionada, com raiva, triste e culpada por não poder fazer algo para mudar a situação. Estabelecer vínculo com a família e proporcionar espaços de acolhimento e escuta empática com os familiares, fazendo com que os profissionais consigam observar os sentimentos que os mesmos venham a sentir, podendo elaborar estratégias de ação para um melhor auxílio a essas famílias (LEMOS; CUNHA, 2015).

A vigilância do óbito, compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas (BRASIL, 2016).

Conhecer a epidemiologia da morte fetal é fundamental para promoção de ações voltadas à saúde materno-infantil, pois a maior visibilidade desse problema e identificação dos fatores determinantes dos óbitos são necessárias para subsidiar a adoção de medidas preventivas que permitam um enfrentamento mais efetivo de um problema que pode ser evitado (BARBEIRO et al., 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência do luto do óbito fetal a partir da perspectiva do profissional de saúde que atua na Vigilância do Óbito.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência do luto do óbito fetal na perspectiva do profissional de saúde, enfermeiro, que atua na Vigilância do Óbito no Município de Campina Grande – PB. O presente trabalho foi realizado através do levantamento bibliográfico em bases de dados em saúde com relação a temática abordada, utilizando as seguintes palavras chaves: Óbito Fetal, Profissional de Saúde e Vigilância do Óbito

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de vigilância se inicia com a Declaração de Óbito (DO), seguindo com a investigação por meio do prontuário eletrônico da mulher, analisando toda a assistência no período gravídico e executam, também, a investigação hospitalar na maternidade onde ocorreu o parto. Os profissionais da vigilância realizam a entrevista domiciliar, reconstruindo com a família os fatos que levaram ao óbito e registrando a percepção dos familiares sobre o desfecho. O processo da investigação finda com a reconstrução da história em um resumo, ressaltando os pontos mais importantes do caso (FERREIRA et al., 2019).

A Vigilância do Óbito no município de Campina Grande – PB é composta de 2 (duas) profissionais enfermeiras que fazem a investigação do óbito. O relato de experiência traz a vivência do profissional enfermeiro com relação ao luto vivenciado pelas famílias.

O impacto do óbito fetal é muito presente no âmbito familiar, que não entendem por vezes o motivo do ocorrido, enfatizando também a deficiência do diálogo dos profissionais com relação a família, para esclarecer de fato a causa básica do óbito, exceto quando este ocorre por causa básica de malformação congênita ou síndromes.

O atendimento humanizado e a escuta qualitativa por meio do profissional investigador é aplicada nesse contexto, pois diante da entrevista familiar observa-se a necessidade de ouvir o que a família tem a dizer, para posteriormente fazer algumas perguntas e/ ou apontamentos necessários para a conclusão da investigação do óbito. Observa-se que a perda fetal é relatada com sentimento de culpa e de impotência pela genitora e que as vezes a mesma não entende o que ocorreu de fato, já que realizou o pré-natal todos os meses e teve os encaminhamentos necessários por parte da equipe de saúde.

O não conhecimento do filho “vivo”, tem um grande impacto para a família que até o momento do parto, tem um pouco de esperança de não vivenciar a realidade da dor da perda fetal.

CONCLUSÃO

Diante do impacto do óbito fetal nas famílias, recomenda-se a garantia do acesso à gestante ao pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para encaminhamento nos serviços de referências, se necessário.

Dessa forma, é importante ressaltar a promoção e prevenção dos agravos em saúde, detectando precocemente os problemas da assistência, sendo possível avaliar a evitabilidade do óbito e formular recomendações necessárias para minimizar esses impactos. A divulgação das informações através dos dados epidemiológicos em todas as instâncias é importante para o
planejamento das ações em saúde e definição de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública** , v. 49, p. 22, 2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2009.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal. 2016.
DE BERNIS, Luc et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. **The lancet**, v. 387, n. 10019, p. 703-716, 2016.

DOS SANTOS, Letícia Ribeiro et al. Perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil entre 2015 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e231111335360-e231111335360, 2022.

FERREIRA, et al, 2019. O óbito Fetal no contexto da saúde pública. **Revista Cuidado é Fundamental.**

GONÇALVES, Roselane et al. Análise dos fatores associados ao óbito fetal intrauterino nos casos atendidos em um hospital público. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 13, n. 3/4, p. 22-31, 2019.

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: ciência e profissão** , v. 35, p. 1120-1138, 2015.

MEDEIROS, Horácio Pires et al. Percepção materna sobre o luto do natimorto e impactos biopsicossociais Maternal perception of stillbirth grief and biopsychosocial impacts. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52139-52151, 2022.

NURDAN, Nestor; MATTAR, Rosiane; CAMANO, Luiz. Óbito fetal em microrregião de Minas Gerais: causas e fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, p. 103-107, 2003.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019.

SCHRADER, Greice. Perfil epidemiológico e evitabilidade dos óbitos fetais de mulheres residentes em um município da região sul do Brasil. **Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde**, 2017.

COMO FAZER EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O OLHAR DA SAÚDE COLETIVA

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

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2012, p.19) ao definir educação em saúde como "processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]" coloca a temática em uma zona de disputa, organização e questionamentos teórico-práticos e político-pedagógicos de como fazer educação no campo da saúde. Enquanto contribuição para a discussão, a Saúde Coletiva desponta como um dos grandes campos da saúde interessados em avançar criticamente nessa questão.

Carvalho e Ceccim (2017), defendem a Saúde Coletiva enquanto campo de produção de conhecimento e intervenção profissional que não se limita a conceitos e ações rígidas de como olhar, pensar e produzir saúde, possuindo enquanto eixo norteador de suas ações às necessidades sociais em saúde. Nesse sentido, podemos pensar as necessidades sociais enquanto ponto de partida importante para mobilizar ideias e ações para a educação em saúde, uma vez que resgata uma concepção viva de sujeito e de seus processos sociais e singulares de saúde.

OBJETIVO

É nessa interface mobilizadora da saúde-educação que esse trabalho se encontra e tem por objetivo relatar a experiência de fortalecimento dos processos de educação em saúde no âmbito escolar a partir dos aportes da saúde coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de residentes em saúde coletiva com foco no planejamento e desenvolvimento de ações de educação em saúde junto a uma escola estadual do município de Aparecida/PB, que faz parte do território de abrangência e de operacionalização da 10ª Gerência Regional de Saúde (10ª GRS), local de atuação das residentes no primeiro ano.

O período de realização das ações são os meses de abril e agosto de 2022 e contou com a participação de residentes em saúde coletiva dos núcleos profissionais da psicologia, enfermagem e fisioterapia, como também da preceptoria responsável, do apoio institucional da 10ª GRS e da comunidade escolar em questão (coordenadora, professores e estudantes). Vale destacar que os estudantes estavam no ensino médio com faixa etária entre 14 e 18 anos totalizando uma média de 60 participantes em cada mês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor entendimento o presente relato será dividido em dois momentos que correspondem aos dois meses citados. Primeiramente, a demanda de ação chega como convite da coordenação da escola para as profissionais residentes participarem da "Semana Saúde na Escola" com uma fala voltada para a prevenção da lesão autoprovocada em adolescentes. A partir dessa demanda inicial e com os olhares atentos da Saúde Coletiva inicia-se o processo de planejamento.

É importante destacar que aqui o planejamento corresponde a discussão sobre possibilidades, levantamento de dados e estudos sobre a temática. Neste último, trabalhar a questão da lesão autoprovocada causou inquietação que se situava no desconhecimento das necessidades de saúde daqueles que iriam nos escutar: os estudantes. Não conhecíamos os rostos, as cores, as falas e as formas do público-alvo.

Portanto, foi nessa inquietação que o planejamento para a educação em saúde começou a ganhar forma: o primeiro passo para a construção desse momento seria entender o que os estudantes entendem por saúde. Para tanto, montou-se uma apresentação de *slides* com imagens para subsidiar o momento que teve enquanto questão disparadora: o que é saúde para você? A partir disso os estudantes interagiram e, coletivamente, conseguiu-se construir um momento de entendimento de coletivo de saúde que perpassou as questões de trabalho, educação, atividade física, meio ambiente e saúde mental.

O segundo momento surgiu a partir das expectativas positivas construídas no primeiro encontro: tínhamos não só o conhecimento sobre o que os presentes entendiam por saúde, mas também sabíamos como eles interagiam e ainda conseguimos estabelecer vínculos. Nesse movimento voltamos a encontrar os participantes para integrarmos coletivamente o projeto intitulado "Ação de Projeto de Vida: encenando um programa de TV para o diálogo aberto sobre as emoções", momento construído por estudantes protagonistas do clube Papo de Jovem.

Como o próprio nome sugere, neste dia foi idealizado pelos integrantes da escola um cenário de TV com uma apresentadora responsável, também aluna, que conduziu perguntas vindas da plateia (demais estudantes) que abrangeram temáticas como: saúde mental, relação mente-corpo, projetos de vida, procrastinação no âmbito escolar, sexualidade, suicídio, trabalho e até mesmo a discussão sobre o piso salarial da enfermagem.

Aqui é interessante compreender que, caso a proposta tivesse embasada apenas em uma transmissão de conhecimentos, possivelmente não teríamos alcançado temáticas tão diversas e significativas para o grupo. Desse modo, o espaço de planejamento da equipe de residentes assentou-se precisamente sobre a reflexão de como escutar e responder as perguntas que iriam surgir, atentando-se ao nosso entendimento crítico da produção social dos processos de saúde-doença, por exemplo.

No decorrer dessas experiências aqui relatadas foi possível perceber algumas questões que tangem a atuação no campo da Saúde Coletiva a fim de fortalecer e (re)pensar alguns direcionamentos. Salientamos enquanto positivo a atividade de planejamento para educação em saúde, principalmente aquela que é orientada por uma perspectiva problematizadora que tem na identificação dos conceitos já produzidos por determinado grupo potência mobilizadora para construção de atividades significativas.

Davini (1995) ao discutir educação permanente em saúde salienta que todas as práticas e ações pedagógicas se desenrolam a partir de determinados pressupostos do que se entende por ensinar e aprender, em determinado modelo de ensino-aprendizagem. Portanto, o planejamento aparece enquanto espaço reflexivo para questionar e redirecionar os modelos verticalizados de educação em saúde.

Ainda, a partir desse entendimento foi possível também fazer uma reflexão após as atividades. No caso específico das atuações descritas, consideramos que teria sido importante trazer a equipe de atenção primária à saúde para perto, principalmente por ser um município de pequeno porte na qual a APS é porta predominante para conhecer e conversar sobre as temáticas que emergiram, fomentando assim a continuidade do cuidado e a integração entre três segmentos essenciais: profissionais, gestores e população (FALKENBERG et al., 2014). Vimos também a potência da interface saúde-educação que está presente no Programa Saúde na Escola, por exemplo. No PSE existia a recomendação que as práticas a serem realizadas estejam previstas no projeto político-pedagógico da escola (BRASIL, 2015), o que contribui para que as ações realizadas não sejam esporádicas ou guiadas apenas por uma eventual oportunidade.

CONCLUSÃO

Por fim, essas experiências relatadas e reflexões que surgiram mostraram-se relevantes para a formação das profissionais residentes enquanto futuras sanitaristas, à medida que mobilizou ideias e afetos, mesmo em um espaço de gestão, de como colaborar na perspectiva de corresponsabilidade do cuidado aliada a intersetorialidade da saúde com a educação. Também foi positivo para a atuação da 10ª GRS e um novo planejamento para educação em saúde em outro município da região está sendo discutido.

Uma fragilidade percebida foi não conseguir acompanhar com longitudinalidade os efeitos desses encontros com os estudantes, o que chama atenção para a relevância do estabelecimento de vínculos territoriais entre as equipes de saúde, de educação e demais atores envolvidos, chamando-os para a cooperação dialógica em saúde, sendo este um ponto de revisão necessário para a gestão intersetorial. A partir desse breve relato é possível perceber que não existe uma resposta pronta para a pergunta inicial de como fazer educação no campo da saúde, ao passo que temos no diálogo com os sujeitos do trabalho educativo uma janela de oportunidades que podem se abrir para o trabalho.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Saúde na Escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. 2ª. ed. Brasília, 2015.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; JUNIOR, Marcos Drumond; CARVALHO, Yara Maria de (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª. ed. [S. l.]: Hucitec, 2017. cap. 5, p. 137-170.

DAVINI, María Cristina. **Educación permanente en salud**. 38. ed. [S. l.]: Organización Panamericana de la Salud, 1995. 118 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educacion%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 out. 2022.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 847-852, 20 mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/. Acesso em: 1 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. **Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 2ª. ed. Brasília: Editora MS, 2012. 45 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

ALTERNATIVA AO PERÍODO PANDÊMICO - GINCANA VIRTUAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Davi Nunes da Paz
Kelidiany Maria Fragoso Cavalcanti da Paz
Ângela Félix de Alencar
Eliana de Oliveira Marques Torres
Samara de Queirois Marques

INTRODUÇÃO

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2015).

Dar visibilidade aos fatores que colocam à saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em Saúde (BRASIL, 2015).

Estavam postos desafios como: o acesso, o cenário do isolamento social com aulas virtuais e convencer os gestores que possível fazer um diferencial e ter apoios necessários. Não só isso, era preciso cumprir com à proposta do PSE e seus objetivos. Diante do exposto, veio a ideia de elaborar um projeto para trabalhar com os estudantes do Fundamental II, da Escola Maria Celeste, do Município de Catingueira-PB, diante o isolamento social enfrentado durante a Pandemia da COVID-19, no ano de 2021.

Surgiu assim, a ideia da realização de uma Gincana virtual, com publicação de vídeos elaborados pelos alunos em Facebook e Instagram (páginas criadas para esse fim), dentro de temas voltados para à saúde, realizados em 04 (quatro) etapas.

O primeiro passo foi o consentimento escrito dos responsáveis dos alunos para livre autorização de direitos sobre imagem e voz durante às atividades executadas, autorizando à utilização, em toda e qualquer distribuição e exibição de materiais associados às atividades exclusivas do PSE do município citado, durante ou depois do período proposto da gincana, conforme a finalidade do projeto.

Foi elaborado um projeto relacionado a cidadania, ao meio ambiente, inovação, responsabilidade social, convivência pacífica e cooperativa, processo saúde/doença e ações socioculturais além de outros temas relevantes para o processo de desenvolvimento do aluno, com vistas a compartilhar e difundir aspectos da experiência vivenciada.

OBJETIVOS

- Colaborar no desenvolvimento de capacidades cognitivas dos alunos envolvidos;
- Fortalecer as competências socioemocionais do público-alvo, que se antes eram importantes, agora são fundamentais;
- Minimizar impactos relacionados ao isolamento social de crianças e estudantes envolvidas;

- Colaborar para uma reflexão daqueles que estão em formação, para a identificação de possibilidades de ações de prevenção, promoção de saúde, interação familiar, a partir da aproximação com a Atenção Básica de Saúde;
- Envolver os educandos nos processos de planejamento, execução e avaliação das atividades do PSE.

METODOLOGIA

Foi utilizada uma proposta de Gincana Virtual, com metodologias participativas a partir de apresentação de vídeos.

Durante todo o ano de 2021, respeitando o calendário pedagógico, ocorreram momentos virtuais com ações de diálogo das propostas do PSE. A partir de abril daquele ano, foram realizadas discussões sobre a formação de uma gincana virtual entre equipes gestoras, GTI-M e os alunos. Surgida a ideia, foram planejadas as etapas e a metodologia de manutenção das páginas web, organizadas para divulgação da gincana nas mídias oficiais criadas para o PSE de Catingueira/PB.

O planejamento estabeleceu a gincana em 04 etapas, previamente orientadas aos alunos, dando tempo para organizar suas ideias e colocando-as em prática, são elas: a) Etapa 1: tema livre; b) Etapa 2: explorar algum tema do PSE ou outro do próprio interesse do aluno na área de saúde; c) Etapa 3: interação familiar; d) Etapa 4: a visão do aluno quanto ao PSE.

Diante a elaboração dos vídeos dos alunos, seguiu-se a sequência de etapas, organizadas por períodos, sendo encaminhados para o WhatsApp da Coordenação do PSE da Saúde, por onde foram lançados para as redes sociais do Programa, tendo as curtidas (likes) dos vídeos o meio da avaliação para pontuação e o total para classificação final. As páginas de redes sociais utilizadas na gincana foram as seguintes:

a) Facebook: https://www.facebook.com/groups/322451822592565/?ref=share_group_link
b) Instagram: https://instagram.com/psecatingueirapb?igshid=YmMyMTA2M2Y=

A classificação final baseava em o maior número de alcance de likes na soma dos 04 vídeos de cada aluno, das 02 redes sociais, isso por ano escolar.

O(a) aluno(a) com interesse em participar na Gincana Virtual, para ser computada sua pontuação e classificação teria que participar das 04 etapas para concorrer a premiação. Tendo a oportunidade de utilizar suas habilidades e contar com o apoio dos seus comunicantes, tanto para organizar a atividade como para a participação em algum vídeo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se uma alternativa para trabalhar o PSE e minimizar riscos que se tornaram evidentes no período de isolamento social, relacionados com a saúde mental, radicalização, insegurança, transtorno alimentar, insônia etc.

Era desafiador criar uma alternativa, visto que uma gincana virtual não era algo que já havia sido realizado no município e era necessário cativar alunos para aceitar esse desafio. Portanto, para se trabalhar com esse público é necessário desenvolver uma relação de vínculo e confiança, estar disponível para ouvi-los, respeitando a

diversidade de ideias, sem julgar (BRASIL, 2009). E foi com base nesse entendimento que conseguimos colocar em prática a Gincana.

O alcance foi e 647 membros no grupo formado para divulgação dos vídeos realizados pelos alunos e obtenção de likes para pontuação e classificação final, na nossa página do Facebook, ainda um número de 321 seguidores no Instagram. Foram inscritos mais de 60 alunos, 17 finalistas, dentre esses 09 classificados, com 03 anos escolares contemplados (6º, 7º e 8º ano). Além dos familiares que não mediram esforços para colaborar com os resultados.

Para a premiação foram entregues 03 (três) prêmios por ano escolar, conforme o 1º, 2º e 3º lugar, sendo um tablet, uma cesta surpresa e um voucher no valor de R$ 100,00. Ainda buscamos contar, com a sensibilização do apoio pedagógico da Escola para fornecer pontuação em alguma disciplina para os alunos participantes, de acordo com critérios considerados pela instituição.

Os alunos tiveram a oportunidade de atuar com mais segurança, fazendo uso das tecnologias de comunicação utilizadas pelo mundo todo, que são as redes sociais.

Procurou-se sensibilizar e motivar alunos e familiares para a inclusão, respeito ao próximo, comunicação em saúde com a interação pela rede social e família, sem colocar em riscos os alunos envolvidos diante a pandemia, encorajando-os para o enfrentamento do isolamento social e lembrando-os de suas capacidades sociais que podem afastá-los dos riscos diante esse isolamento.

CONCLUSÃO

Após 4 etapas desenvolvidas, os alunos puderam expressar sua visão para o trabalho desenvolvido pelo PSE, constatando-se que esse Projeto, colaborou como alternativa de minimizar riscos para com a saúde mental dos alunos envolvidos, sendo também possível envolver a família e a comunidade como um todo, mesmo diante todas as barreiras causadas pelo isolamento social.

Considerando o impacto positivo, fora do contexto do isolamento social da pandemia diante a COVID-19, mesmo permanecendo em isolamento, esse projeto superou as expectativas diante do alcance de um número expressivo de pessoas que se envolveram direta ou indiretamente com a Gincana.

Na entrega das premiações houve muita emoção, com choros, depoimentos de alunos e familiares e a satisfação de dever cumprido. E sim, o projeto foi aceito de forma intersetorial, com bastante envolvimento dos alunos e consequentemente, os finalistas foram premiados por tanta dedicação e persistência.

Palavras-Chave: Programa Saúde na Escola; COVID-19; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

PSE Catingueira/PB 2021, Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/322451822592565/?ref=share_group_link>. Acesso em: 06/11/2022.

PSE Catingueira/PB, Disponível em: <https://instagram.com/psecatingueirapb?igshid=YmMyMTA2M2Y=>. Acesso em: 06/11/2022.

ATENÇÃO E CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: FORMAÇÃO EM FOCO

Cláudia Fell Amado;
Julia Souza;
Marilia Meyer Bregalda;
Angela Cristina Dornelas da Silva.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a inserção da Terapia Ocupacional na Atenção Básica data do final dos anos 70. Ao longo dos anos, esse nível de atenção tem incorporado a prática de terapeutas ocupacionais, cujas ações estão voltadas às necessidades de pessoas, famílias, grupos e populações em proximidade dos contextos da vida diária, do trabalho, do brincar, do aprender e do viver (JORDAN, 2019). Considerando a emergência desse campo para atuação de terapeutas ocupacionais, é necessário que as discussões e as vivências teórico práticas sejam pensadas e inseridas no processo de formação dos terapeutas ocupacionais, de modo a promover o processo de estudo, observação e experimentação da prática da Terapia Ocupacional na Atenção Básica, com ênfase na saúde da família, comunidade e território.

As vivências práticas durante a formação de terapeutas ocupacionais estão preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Terapia Ocupacional e por outros documentos internacionais orientadores da profissão. De acordo com esses documentos, a prática deve ser o eixo da formação profissional, a partir de vivências que possibilitem aos estudantes o desenvolvimento de competências que respondam à complexidade das necessidades de saúde e às demandas das pessoas atendidas (BRASIL, 2002; WFOT, 2016).

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo descrever o processo planejamento e a realização das atividades desenvolvidas durante a disciplina de Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática I, bem com os processos de ensino aprendizagem vivenciados durante a atividades práticas cujo eixo norteador são as abordagens e intervenções em Terapia Ocupacional voltadas ao campo da Saúde Coletiva e da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do desenvolvimento das atividades teórico-práticas da disciplina Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática I, ofertada aos alunos do 5º período do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, entre os meses de fevereiro e novembro/2022. A disciplina conta com uma carga horária de 120 horas, é acompanhada por 3 docentes e 1 monitora e desenvolve suas atividades práticas em 3 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, cada uma sob responsabilidade de uma docente. As informações que compõe este relato são provenientes dos registros individuais das docentes, bem como diários de campo dos alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ABS no Brasil foi estabelecida a partir dos princípios e diretrizes do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular e abrange ações de saúde individuais, familiares e coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

As atividades desenvolvidas na disciplina incluem: exposição de temas, diálogos, pesquisa, leitura, apresentação e discussão de textos, apresentação de seminários. Inicialmente, são abordados conteúdos relativos à história da saúde pública no Brasil, Reforma sanitária brasileira, à Política Nacional de Atenção Básica e aos Modelos de atenção à saúde, além de discussões sobre território, apoio matricial, clínica ampliada, dentre outros que subsidiem o conhecimento do processo de trabalho e as ferramentas de cuidado na Atenção Básica. Em seguida, são discutidas às temáticas relacionadas à atuação da Terapia Ocupacional na AB e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Além dos conteúdos teóricos, também fazem parte deste momento a problematização, discussão, articulação teórico-prática de situações vivenciadas nos serviços e na comunidade.

As práticas são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família e incluem participação nas atividades ofertadas pelas unidades e acompanhamento dos diversos profissionais nelas atuantes, atendimentos individuais e grupais, nos domicílios e em equipamentos sociais do território. Também são desenvolvidas ações de apoio matricial com as equipes; reuniões com profissionais dos serviços para planejamento de intervenções. O intuito durante as atividades práticas é que os alunos possam conhecer e vivenciar os processos de trabalhos da Atenção Básica, apropriando-se do cotidiano das unidades e dos serviços ofertados à população. Ademais, os alunos também tem a possibilidade experienciar o cuidado na Atenção Básica e seus atributos essências: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Através dos processos de territorialização, os alunos têm a possibilidade de conhecer as especificidades locais, as singularidades de cada espaço e os equipamentos sociais contidos na área adscrita. Esse processo permite aos alunos e profissionais a construção de um cuidado singularizado para os indivíduos, famílias e comunidade, a partir das demandas do território (BRASIL, 2017; MATTA; MOROSINI, 2009). Os discentes, docentes e monitora da disciplina estruturam suas práticas no território através das tecnologias leves, que são abordagens relacionais operadas a partir do encontro entre profissional e usuário (MERHY; FRANCO, 2003), tais como o vínculo, o acolhimento, o atendimento humanizado e a escuta qualificada; a partir disso é possível se inserir no cotidiano da USF e da comunidade de forma responsável e ética.

A disciplina também proporcionou aos discentes e docentes a conhecimento da comunidade e seus usuários com o intuito de mapear demandas do território, participar ativamente do acolhimento, puericultura e demais acompanhamentos e atendimentos realizados pelas equipes.

Após a vivência do processo de territorialização, os discentes puderam se inserir nas ações realizadas pelas USF como como rodas de conversa sobre desenvolvimento infantil, visitas domiciliares, auxílio na atualização do cadastro de usuários e atividades que compunham o Calendário Nacional de Saúde: Setembro

Amarelo e Outubro Rosa. Também foram desenvolvidas atividades educativas em equipamentos sociais do território, especialmente nos Centros de Referências em Educação Inclusiva (CREI) do território.

CONCLUSÃO

A construção desse cenário traz a potencialidade de identificar demandas do território e estruturar ações em Terapia Ocupacional com elas condizentes, e o desafio de lidar com as expectativas e frustrações decorrentes da dinamicidade do território e das diversas mediações necessárias para estruturação das atividades. As vivências possibilitaram a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem e dos processos de trabalho em saúde presentes na disciplina, tendo qualificado a formação profissional dos estudantes e a atenção em Terapia Ocupacional desenvolvida junto às equipes dos serviços. As relações de trocas que se estabeleceram entre monitora, discentes, docentes, equipes das USF e usuários foram essenciais na proposição de ações de promoção da saúde da comunidade daquele território, contribuindo diretamente com o processo de desenvolvimento do raciocínio profissional das discentes. Além disso, aprimorou-se o pensamento crítico e reflexivo da monitora e dos alunos, a partir da articulação teórico-prática e da integração ensino serviço-comunidade.

Palavras-Chave: Formação em saúde; Terapia Ocupacional; Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. G. C. **Atenção Primária à Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2009

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

SILVA, R.A.S. OLIVER, F.C. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** [online]. 2020, v. 28, n. 03

BRASIL. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 6 do CNE/CES**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **Minimum standards for the education of occupational therapists**. 2016.

I SEMINÁRIO SOBRE MANEJO CLÍNICO DA GESTANTE NA APS: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PARAÍBA

Maysa Barbosa Rodrigues Toscano
Wellington Pedro de Sousa
Lenildo Filho Dias de Morais
Maria das Graças Gomes de Lima
Aldaísa dos Santos Cotta

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), tem como um de seus objetivos garantir a integralidade do cuidado no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e, no puerpério, bem como ao recém-nascido e à criança, com foco na resolutividade da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada (AAE) e hospitalar. Para tanto, faz-se necessário qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir meios seguros para o compartilhamento do cuidado com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Considerando o contexto da região, a linha de cuidado Materno Infantil foi escolhida no processo de Planificação da Atenção à Saúde na 14ª Região de Saúde da Paraíba (RS-PB) em 2019. O PlanificaSUS é um dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), sob responsabilidade do Hospital Israelita Albert Einstein e operacionalizado em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Ministério da Saúde. Tem como objetivo implantar a metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), apoiando o corpo técnico-gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde no planejamento, organização, operacionalização e monitoramento da PAS nos serviços de Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.

Com o desenvolvimento do PlanificaSUS, cujo nome oficial é "A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde", foi construído o serviço ambulatorial especializado para atender as gestantes e crianças de alto risco da região. O ambulatório está localizado em Mamanguape-PB, município sede da Planificação e referência para a região.

Concomitante ao desenvolvimento do projeto, no município de Mamanguape-PB, ainda no ano de 2019, iniciaram-se as discussões sobre a possibilidade de construção de um programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade. O PRM-MFC foi aprovado em 2019 e teve a sua primeira turma iniciada em março de 2020.

Assim, na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente, foi construído o I Seminário Regional de Manejo Clínico da Gestante na APS, no município de Mamanguape, sede do Ambulatório de Especialidades (AME). A proposta contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, Comissão de Residência Médica (COREME) do Vale do Mamanguape, Secretaria de Estado da Saúde e equipe do PlanificaSUS.

OBJETIVO

Relatar o processo de construção do I Seminário Regional de Manejo Clínico da Gestante na APS.

METODOLOGIA

A partir do monitoramento das causas de compartilhamento do pré-natal de Alto Risco entre APS-AAE na Região, identificou-se que as principais eram: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Infecção do Trato Urinário. Consequentemente, foram observadas também as necessidades de aprendizagem dos participantes.

Para realização do Seminário foram utilizadas metodologias ativas, considerando que estas, de acordo com Mitre et al (2008), utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, nesse caso, o profissional de saúde, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento.

Os temas abordados, fundamentados teoricamente por portarias e protocolos atuais, foram problematizados a partir da análise de casos relativos ao acompanhamento Pré-Natal, ocorridos na região.

Com a problematização de cada tema abordado, ocorreu a discussão dos casos e utilização de um quiz interativo, através da plataforma Kahoot que é uma plataforma de aprendizado baseada em jogos, usada como tecnologia educacional em escolas e outras instituições de ensino. Seus jogos de aprendizado são testes de múltipla escolha que permitem a geração de usuários e podem ser acessados por meio de um navegador da internet ou do aplicativo.

A atividade ocorreu em dois dias, entre maio e junho de 2022, presencialmente, tendo como público-alvo os médicos e enfermeiros que atuam na APS dos 11 municípios da 14ª RS-PB. Participaram dessa formação, gestores estaduais e municipais, preceptores do PRM-MFC, tutores do PlanificaSUS e profissionais que compõem a equipe do ambulatório de alto risco.

A formação foi desenvolvida no Centro Cultural Fênix, em Mamanguape, que é um espaço pertencente à Prefeitura Municipal, ligado à Secretaria de Cultura, que possui auditório e atende às necessidades formativas locais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as questões acerca das responsabilidades municipais na Educação na Saúde, pontuadas na Política Nacional de Educação Permanente, onde refere que todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento, assim como, deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde. Assim, foi realizado no município de Mamanguape – PB, o primeiro Seminário Regional de Manejo Clínico da Gestante na APS.

O Seminário contou com a facilitação dos preceptores da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e a participação ativa de aproximadamente 140 profissionais (incluindo gestores, preceptores, tutores e profissionais do ambulatório de alto risco e da APS). O momento qualificou a atenção ao cuidado materno quanto à identificação das gestantes de risco habitual, médio e alto risco, ao manejo adequado de cada caso, conforme o estrato de risco gestacional, à garantia do compartilhamento seguro e em tempo oportuno, à melhoria do desempenho dos profissionais na atenção e no cuidado.

CONCLUSÃO

O desafio do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem mobilizado esforços na direção da organização dos macro e micro processos, com vistas a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Fazendo uma avaliação do processo formativo aplicado no município, há uma perspectiva positiva no sentido de que, as temáticas e metodologias aplicadas, possam refletir em mudanças significativas na assistência Pré-Natal na APS. Assim, considerando-o enquanto estratégia de educação permanente, espera-se que contribua para qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS (BRASIL, 2018).

A utilização desta e outras metodologias, contribuiu para a troca de experiências entre os profissionais e para construção de novos caminhos de aprendizagem.

Palavras-Chave: Rede de Atenção à Saúde; Integração; Educação Permanente em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Brasília. abr. 2022, Edição: 66, Seção: 1, Página: 591.

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.

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.

E-PLANIFICA. O que é o projeto PlanificaSUS? Disponível em: <https://planificasus.com.br/faq.php>. Acesso em: nov. 2022

MITRE, S. M. et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Supl. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt>. Acesso em: jan. 2020.

CAPACITAÇÃO DO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) PARA OS AGENTES DE SERVIÇOS GERAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA CIDADE DE BOA VISTA – PB

Isaura Macedo Alves
Luisa Pereira Porto

INTRODUÇÃO

Os resíduos do serviço de saúde ocupam um lugar de destaque pois merecem atenção especial em todas as suas fases de manejo (segregação, condicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final) em decorrência dos imediatos e graves riscos que podem oferecer, por apresentarem componentes químicos, biológicos e radioativos (BRASIL, 2006).

A resolução RDC nº 222/2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, será aplicada segundo seu Art. 2º, aos geradores de resíduos de serviços de saúde - RSS cujas atividades envolvam qualquer etapa do gerenciamento dos RSS, sejam eles públicos e privados. A resolução define-se como geradores de RSS todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal (BRASIL, 2018).

Os acidentes de trabalho representam um sério problema para a saúde pública e para a economia de um país. Enquanto em muitos setores industriais houve decréscimo dos acidentes de trabalho, na área da saúde ocorreu um incremento destas ocorrências, em especial no ambiente hospitalar, exigindo mais investigações e intervenções, no sentido de prevenir ou minimizar tais ocorrências. Entre as medidas preventivas mais preconizadas destacam-se o controle médico periódico, o uso de equipamentos de proteção individual, a higiene rigorosa dos locais de trabalho, os hábitos de higiene pessoal, o uso de roupas adequadas, esquemas de vacinação e treinamento de pessoal (SALLES E SILVA, 2009).

Sendo assim, a educação permanente vem como uma ferramenta essencial para minimizar os riscos das quais os profissionais da saúde lidam no seu dia a dia. De acordo com Andrade et al, (2011):

> A educação permanente em saúde, como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social. Assim, espera-se contribuir para ampliar o debate sobre a implementação e a participação dos diversos agentes nas decisões em educação permanente, bem como nas possibilidades de fortalecer a integração ensino-serviço em saúde.

OBJETIVO

Promover educação permanente, quanto ao manejo e destinação final adequado dos resíduos de serviço de saúde, aos gestores e agentes de serviços gerais das unidades de saúde do município de Boa Vista – PB.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada foi a educação permanente, que consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A capacitação foi realizada no município de Boa Vista - PB, entre os períodos de 2019 a 2022, e foram contempladas todas as unidades de serviço de saúde, organizadas em 03 (três) unidades básicas de saúde, 02 (duas) âncoras, 01 (um) laboratório de análises clínicas, 01 (uma) policlínica.

Segundo Falkenberg et al, (2021) o desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação.

No primeiro momento buscou-se identificar as fragilidades referente ao conhecimento dos profissionais quanto ao manejo dos resíduos de serviço de saúde, logo, foram feitas vistorias junto as unidades e reuniões com os gestores de cada setor.

A formação deu-se início em abril de 2019, com palestra para os gestores das unidades de saúde, registro na Figura 1, realizada pela Sim Engenharia, empresa responsável pela coleta dos RSS, tal ação visou esclarecer dúvidas referente ao manejo e descarte dos resíduos de serviço de saúde, e da importância em capacitar os agentes de serviços gerais das unidades de saúde, visto que eles não possuem formação específica para manusear esse tipo de resíduo.

Figura 1. Palestra para os gestores das unidades de saúde

Fonte: arquivos da Prefeitura Municipal de Boa Vista – PB

Ainda em 2019 foram realizadas vistorias nos abrigos de RSS e nas unidades básicas do município, após análise, os coletores foram identificados e os abrigos foram adequados de acordo com a norma da ANVISA 222/18. Visto que tal identificação é necessária para que os agentes de serviços gerais possam manusear o RSS de forma segura. Na primeira capacitação aos agentes de serviços gerais, registro na Figura 2, foram abordados temas pertinentes como a classificação dos RSS, uso dos equipamentos de proteção individual - EPIs, além dos métodos de higienização das unidades. Deu-se início também a imunização desses trabalhadores.

Figura 2. Capacitação sobre resíduos de serviço de saúde e higienização para os agentes de limpeza das unidades de saúde

Fonte: arquivos da Prefeitura Municipal de Boa Vista - PB

No ano de 2020, deu-se início à pandemia, todos os trabalhadores foram orientados e receberam EPIs adequados para o manuseio correto dos RSS para garantir a segurança dos pacientes e dos funcionários. No ano de 2021 foram realizadas novas vistorias e orientações quanto ao uso dos EPIs, descarte dos RSS, manejo dos resíduos e higienização das unidades. No início de 2022, a empresa Sim Engenharia vistoriou todas as unidades de saúde, na qual foram encontradas algumas irregularidades quanto ao descarte dos resíduos. Logo, nota-se que é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em educação permanente, de forma que esta seja um processo participativo para todos. E para garantir a continuidade da educação permanente foi realizada reunião junto às enfermeiras das unidades da estratégia de saúde da família, o encontro teve o intuito de orientar, tirar dúvidas e escutar os principais questionamentos desses profissionais quando ao manejo adequado dos RSS.

Após reunião com as enfermeiras, foi realizada nova capacitação com os agentes de limpeza das unidades de saúde. De início tivemos um momento de acolhimento e descontração com uma dinâmica para que os participantes trabalhassem em equipe. A capacitação que teve como tema: Gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, onde todos puderam rever o conceito dos grupos de resíduos (A-resíduos infectantes, B-resíduos químicos, D-resíduo comum e E-resíduo perfurocortante), tal conhecimento é de grande importância para se ter um adequado manejo desses tipos de resíduos. No final, os servidores deram um feedback da capacitação e fizeram alguns pedidos para melhor aproveitamento do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após todos os encontros, vistorias, fiscalizações, e capacitações, pode-se perceber que os participantes tiveram percepção dos riscos inerentes a cada grupo de resíduos, assim como, refletir sobre as ferramentas para minimização e proteção dos riscos, relatando a importância e obrigatoriedade da utilização de EPIs, da capacitação profissional permanente e da imunização.

Foi observado também, que a educação permanente é essencial para o aperfeiçoamento dos profissionais que compõem as unidades de saúde, e que apesar de todos os encontros, ainda existe muita resistência por parte dos funcionários, no que diz respeito a adquirir novos conhecimentos.

CONCLUSÃO

Os resíduos produzidos no setor da saúde consistem em um problema que deve ser analisado e estudado constantemente buscando melhorias em seu manuseio e descarte, considerando o risco que eles oferecem para trabalhadores e para a população. Logo, a importância da educação permanente e do empenho de todos que compõem as referências de saúde do município.

Conclui-se, portanto, que as capacitações, reuniões e encontros, contribuíram para garantir condições de trabalho e manejo dos resíduos dentro das unidades de saúde de forma aceitável, e que atendam à critérios para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores, reforçada pela ausência de registros de acidentes no local.

Palavras-Chave: Resíduos de serviço de saúde; Capacitação; Educação Permanente em Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R; MEIRELLES, B. H. S; LANZONI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. O MUNDO DA SAÚDE, Pag. 373-38. São Paulo: 2011.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Gerenciamento de Resíduos – Resíduos de Serviço de Saúde. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/gerenciamento-de-residuos. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

BRASIL. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vol. 1. Brasília, 2006.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada n. 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2018.

SALLES, C. L. S; SILVA, A. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde. Pag. 652-659. 2009.

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Auriceli Silva Araujo Gomes
Allen Suzane de Franca
Marcela Laís Lima Holmes Madruga
Júlio César Guimarães Freire
Laryssa Marcela Gomes Amaral

INTRODUÇÃO

Hipotrofia atrofia muscular, fraqueza musculoesquelética e formação de lesões por pressão são algumas das inúmeras complicações que podem surgir em decorrência do quadro de imobilidade dos pacientes no ambiente hospitalar. Estudos mostram que as consequências do imobilismo, relacionadas muitas vezes ao tempo de internação hospitalar prolongado, gravidade da doença, idades extremas e tipo de admissão (aguda/eletiva), podem prolongar-se por até 5 anos após a alta do paciente (AQUIM *et al.*, 2020).

Desta forma, a Mobilização Precoce deve ser preconizada por contribuir para a diminuição das complicações secundárias à imobilização, colaborando com a melhora do nível de consciência, melhora da função cardiorrespiratória e metabólica, melhora significativa da independência funcional, melhora da aptidão cardiovascular e promoção de bem-estar psicológico (AQUIM *et al.*, 2020). Contribui também para acelerar a recuperação do paciente, diminuir o tempo em ventilação mecânica e o tempo de permanência hospitalar (KAWAGUCHI *et al.*, 2016).

Sendo assim, cabe ao fisioterapeuta definir o melhor modelo da intervenção, sua intensidade, periodicidade, continuidade ou interrupção. A equipe multidisciplinar, por sua vez, deve ser responsável por identificar as indicações e as contraindicações para realização da mobilização precoce, bem como intervir nas mudanças de decúbito, colaborando com a recuperação funcional do paciente e a manutenção ou retorno da sua funcionalidade (AQUIM *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Relatar a experiência, desafios e potencialidades da divulgação e implantação de um protocolo de Mobilização Precoce num Hospital público da Região Metropolitana de João Pessoa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da implementação de um protocolo de Mobilização Precoce realizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires HMDJMP), localizado em Santa Rita (PB) e gerenciado pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAUDE) sendo referência no atendimento a Neurológia e Cardiologia.

O documento foi elaborado pela equipe de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Presente Hospital e teve como objetivo Padronizar as Intervenções relacionadas a Mobilidade e Funcionalidade no tratamento dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do HMDJMP. Sendo exposto neste relato os

desafios e potencialidades da equipe de Fisioterapia diante da implementação e divulgação do presente instrumento.

O protocolo foi implantado nas Unidades de Terapia Intensiva e nas urgências do Hospital. O protocolo instituiu: a avaliação criteriosa do paciente com relação a Reserva cardiovascular (pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio (SpO2), índice de percepção de esforço (IPE) mensurado na escala de Borg), Reserva respiratória (SpO2, PaO2/FIO2, dispneia ao repouso ou aos esforços, Frequência respiratória - FR e outros parâmetros quando necessários), presença de restrições clínicas; grau de força muscular (FM) e Nível de mobilidade prévio e atual.

Após esta avaliação tem-se os pacientes elegíveis ou as possíveis contraindicações para realização da mobilização precoce.

Para definição de critérios, progressão e contraindicações da realização da Mobilização Precoce, será utilizado um guia prático para tomada de decisão, por meio de placas de sinalização que ficará visualmente nos leitos sinalizando com cores a que nível de Mobilidade o Paciente se encontra (MARTINEZ; DE ANDRADE, 2020).

a. As placas nas cores Verdes que indicam que o paciente é seguro mobilizar no leito e também fora do leito, sem grandes riscos de ocorrer eventos adversos, lembrando que a retirada do paciente do leito deve ser sempre realizada com a presença de um profissional de saúde respeitando os preceitos das Metas de Segurança do Paciente com relação ao risco de prevenção de quedas;
b. As placas nas cores Amarelas indicam que o paciente tem um certo risco potencial de ocorrer um evento adverso, sendo a mobilização possível, porém deve antes ser discutidas com toda a equipe Multidisciplinar e preferencialmente ocorrer no leito;
c. As placas nas cores Vermelhas indicam que aquele paciente possui Alto risco de Eventos adversos, e a mobilização ativa não deve ocorrer naquele momento.

Figura 1. Placas de Sinalização

Fonte: Protocolo Institucional

Após a elaboração e revisão do presente Protocolo foi realizado um evento de divulgação denominado Semana da Mobilização Precoce, onde houve ampla divulgação do funcionamento das placas de Sinalização. Na presente semana a ação ocorreu *in loco* em todas as áreas de abrangência do Protocolo, em mais de um dia para abarcar o maior número de profissionais possíveis e foi Mediada por

Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. A ação serviu á nível de Educação Permanente dos profissionais participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Semana de Mobilização Precoce atingiu em torno de 252 Profissionais nas categorias Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. A ação ocorreu em sete setores do Hospital durante quatro dias, sendo: UTI Neurológica, UTI Clínica, UTI Coronária, UTI Endovascular, UTI Pediátrica, Urgência Neurológica e Urgência Cardiológica.

A ampla divulgação do Protocolo é importante pois as Placas são de avaliação Multiprofissional e diária e também sinalizam a equipe a que nível de mobilidade o paciente se encontra de acordo com seu quadro clínico. Desta forma, podem contribuir para sinalizar de que forma deve ser realizada uma mudança de decúbito, uma troca de curativo, um asseio ou se pode realizar o banho do paciente fora do leito e a deambulação.

Todos os integrantes da equipe tiveram oportunidade de contribuir com a Mobilização Precoce por meio da retirada do paciente do leito para deambulação, sedestação, banho de chuveiro, estimular a realização de autocuidado como alimentação, banhar-se e higiene oral, mesmo daqueles que estão sinalizados como placas amarelas e não podem por algum motivo serem retirados do leito. Porém, essas atividades já contribuem no em ganhos funcionais e evitam percas importantes de força naqueles pacientes restritos ao leito.

Inúmeras são as potencialidades anteriormente citadas na inclusão do presente Protocolo na Instituição. Encontra-se atualmente o desafio de implementar este protocolo em outros setores não incluídos no momento da Ação e a constante revisão do Instrumento de Sinalização para que o mesmo não seja avariado ou posto em desuso pela própria equipe.

CONCLUSÃO

Atualmente a Mobilização Precoce vem sendo amplamente estudada e cientificamente comprovada os seus benefícios de melhora da qualidade de vida, redução do período de internação, benefícios estes que perduram por muito tempo no período após alta hospitalar. Trazem também autonomia e qualidade de vida para o paciente interno durante sua estadia hospitalar. Conclui-se que a ação teve êxito com relação a divulgação do Protocolo, educação Permanente do cuidado ao paciente e integração das equipes relacionadas a evitar imobilidade prolongada no leito.

Palavras chave: Protocolo; Mobilização Precoce; Implantação.

REFERÊNCIAS

AQUIM, E. E. *et al*. Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 434-443, 2020.

KAWAGUCHI, Yurika Maria Fogaça et al. Perme Intensive Care Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. Jornal brasileiro de pneumologia, v. 42, p. 429-434, 2016.

MARTINEZ, B. P.; ANDRADE, F. M. D. de. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 121-131, 2020.

UM CONVITE À PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Ana Cristina de Lima Santos
Fábia Vanessa Fernandes da Silva Ataide

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990 um movimento começou a fazer parte do cenário brasileiro, a Reforma Sanitária que se preconizou um conceito de saúde ampliado, considerando diversos determinantes no processo saúde-doença, culminando na implementação do Sistema Único de Saúde – SUS. As normativas que regulamentam o referido Sistema, garantem a participação social e indicam que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Este resumo é resultado de uma vivência em um projeto de oferta de educação popular em saúde mental para os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) – Porto Cidadania, do município de Cabedelo/PB, por meio de um trabalho em grupo chamado Oficina Cidadã.

OBJETIVO

O referido trabalho visa relatar nossa experiência na condição de técnica do CAPS, em que, que por meio dessa estratégia, os usuários puderam, dentre outras atividades socioeducativas do referido Serviço, terem suas reflexões sociais e políticas acolhidas.

METODOLOGIA

Metodologicamente, a fim de sistematizar o trabalho executado, utilizou-se base teórica apoiada em autores que discutem acerca da participação popular como por exemplo, Paulo Freire, que parafraseando, diz: “as pessoas se libertam em comunhão”. Entende-se que o cidadão deve ser visto de forma integral, assim, no cotidiano profissional e na reflexão para este trabalho, priorizou-se ultrapassar a aparência do fenômeno afim de alcançar a essência. Quanto aos procedimentos, tratou-se de uma pesquisa empírica e bibliográfica, de cunho analítico-descritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na nova organização do Sistema Único de Saúde, há eixos centrais como: Intersetorialidade, integralidade, descentralização, participação social e universalização. Destaca-se neste trabalho, a participação social, relacionada com “processos de inclusão social, contra as injustiças, pelo reconhecimento de direitos (antigos e novos) advindos tanto de lutas, movimentos, campanhas, protestos etc” (GOHN, 2019, p.76).

O SUS vem desenvolvendo na Atenção Básica vários serviços essenciais para promoção, prevenção e recuperação da saúde, dentre eles, os CAPSs, que, nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Primária à Saúde – RAPS, um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza

prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental (BRASIL, 2011), sendo substitutivos ao modelo asilar.

Portanto, durante nossa experiência nos trabalhos coletivos, com destaque para a execução da oficina cidadã, que fomenta "o diálogo para a construção da autonomia e emancipação dos grupos populacionais que historicamente foram excluídos em seu modo de entender a vida, em seus saberes e nas oportunidades de participar da sociedade." (BRASIL, 2007, p. 5). Identificou-se que os usuários do CAPS, sentiam-se bem ao serem protagonistas, embora por vezes, relatassem que "porque falar, se ninguém ouve a gente? chama a gente de louco!" (sic). Essa fala foi em um momento de incentivo à participação na Conferência de Saúde mental e depois de vários debates a respeito, muitos conseguiram participar ativamente. Essa fala retrata o modelo de sociedade que vivemos hoje, uma sociedade que exclui, que estigmatiza, discrimina e trata com preconceito as diferenças, uma sociedade extremamente desigual. Contudo, esse relato também revela o quanto o trabalho coletivo e democrático, de repasse de informações sobre os direitos dos sujeitos sociais e políticos tem um efeito transformador, certamente sementes estão sendo lançadas e no dia a dia se ver os frutos de uma abordagem participativa.

Considerar os usuários de transtorno mental como sujeitos que podem protagonizar sua história, respeitando o entendimento de cada indivíduo que podem refletir sobre seus direitos e reivindicá-los é o primeiro passo, portanto, as diversas atividades que são realizadas na Oficina, fazem com que eles tenham espaço de fala, escuta e reflexão, mesmo em meio ao seu sofrimento psíquico, como mostra a figura 1.

Figura 1. Abordagem grupal na oficina cidadã

Fonte: Relatório Semestral de atividades do Serviço Social no CAPS. 2022

As atividades desenvolvidas na Oficina têm sido pautadas por meio de uma abordagem lúdica, utilizando imagens, palavras e dinâmicas, rodas de conversa, contações de estórias, escrita e desenhos acerca da temática de cada encontro.

Em um dos encontros com a temática 'Minha cidade', a partir da questão norteadora: 'o que minha cidade está precisando'? Os usuários relataram: "comida para os pobres", "mais praças para lazer", "saúde e remédio, porque às vezes não tem". Perceptível nas falas, a consciência sócio-política dos mesmos e a necessidade que se entenda a saúde, para além da ausência de doença, mas em seu conceito ampliado, ou seja, sendo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, como dispõe a Lei 8.080/1990.

A reinserção social trabalhada nas diversas atividades desenvolvidas no CAPS permite que os usuários consigam visualizar as suas potencialidades, desenvolvam habilidades e identifiquem sua capacidade de dialogar e realizar diversas atividades na sociedade. Isso contribui para a sua autoestima e seu reconhecimento familiar,

contribuindo também na adesão maior ao tratamento. Além da Oficina em questão, destacam-se as Assembleias que são realizadas trimestralmente, momento em que usuários e familiares construam coletivamente novos saberes e práticas no campo da Saúde Mental a partir da perspectiva de valorização à vida e sua participação social a partir de um compromisso ético-político da tríade, serviço, família, comunidade.

Obviamente encontram-se muitas lacunas nos serviços públicos, por inúmeros motivos, dentre eles, a insuficiência de recursos, sobretudo em contexto de políticas ultraneoliberais, de acirramento das expressões da questão social, sobretudo após a pandemia da COVID-19.

É essencial a luta por um governo democrático forte e realizar um trabalho em equipe, de forma intersetorial e interdisciplinar, para que se possa construir caminhos, delineando propostas para se avançar ainda mais no SUS que queremos, no SUS legal, ou seja, sendo plenamente efetivadas as normativas referente ao referido Sistema.

Que a valorização de práticas individuais dê as práticas coletivas e que se mantenha um diálogo entre saber popular e saber científico, estimulando a conscientização e mobilização social, incentivando o apoio mútuo e o fortalecimento da convivência familiar e comunitária (SANTOS, 2022a).

CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que em tempos de fortalecimento da mercantilização da saúde por meio do Estado que vem, muitas vezes, utilizando o fundo público para investimento privado, faz-se necessário "r**e**xistir" a toda forma de opressão, alienação e lutar por uma saúde participativa e de qualidade.

Palavras-Chave: Participação social; CAPS; SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 06 mai. 2022.

_____. Presidência da República. **Lei 8.080/1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 30/03/2022.

_____. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, 2007. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf Acesso em 30/03/2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.ª edição.

GOHN. Maria da Glória. **Teorias sobre a participação social**: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. Caderno CRH. Salvador. V.32. N. 85. P. 63.81. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ccrh/a/Lc4THRCyDjMdgWmHHJhpdzb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 30/10/2022.

SANTOS. Ana Cristina de Lima. **Projeto: Oficina Cidadã.** CAPS 1. Porto Cidadania. Prefeitura Municipal de Cabedelo-PB. 2022a.

_____. **Relatório Semestral de atividades do Serviço Social no CAPS I Porto Cidadania**. Cabedelo/PB. 2022b.

A COSTURA DA FALA: CONSTRUÇÃO DE UM CONHECIMENTO DEMOCRÁTICO E POPULAR NO CUIDADO A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

José Danillo dos Santos Albuquerque;
Mickael Malaquias de Sousa Oliveira;
Marinaldo Iago Oliveira Santos;
Sarah Morais Silva;
Ariela de Queiroz Correia Nóbrega.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do neurodesenvolvimento e a classificação mais atual, em termos de marcadores diagnósticos, afirma que a sintomatologia geralmente tem início antes do ingresso na vida escolar. Caracteriza-se por alterações no desenvolvimento que trazem déficits na vida social, pessoal, acadêmica e/ou profissional (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Os sinais devem ser observados em avaliação e por meio de relatos pregressos no local onde a criança recebe atendimento na rede de atenção à saúde.

As crianças no TEA, assim como todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), podem e devem ter dentro da Atenção Básica (AB) a porta de entrada para uma assistência qualificada. Na AB ocorre acolhimento, acompanhamento, vigilância, pré-natal e desenvolvimento infantil. É possível identificar precocemente sinais do TEA e outros transtornos e realizar os devidos encaminhamentos aos serviços especializados (ARAÚJO et al., 2019).

Consoante o Ministério da Saúde (Brasil, 2014), a atenção secundária ocorre nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras instituições especializadas. Um dos principais desafios da atenção especializada é o de oferecer assistência a pessoas com TEA em razão dos comprometimentos no desenvolvimento global do indivíduo (ARAÚJO et al., 2019). Dentro da atenção especializada, pode-se utilizar de diversos meios para atingir os objetivos terapêuticos e envolvimento da família. Dentre eles, a Educação Popular em Saúde.

A Educação Popular em Saúde (EPS) é entendida como “um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupa com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o cotidiano da população” (VASCONCELOS, 2007). Isso implica considerar os fazeres em saúde como uma ação educativa, visto que processos de promoção, prevenção, cura e reabilitação são processos pedagógicos, sociais e emancipatórios da população, ao passo que as relações estabelecidas com o outro interferem direta ou indiretamente em seus modos de pensar, sentir e agir (ALBUQUERQUE, STOTZ, 2004; VASCONCELOS, 2004).

Na literatura ainda há uma escassez de conteúdo voltado para as crianças com TEA pautados na EPS. Falando pela movimentação atual da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, o que se observa é que a preocupação ainda é muito técnica, voltada ao sujeito, mas ainda pouco elaborada na atenção integral (SBFa, 2019). Apesar disso, alguns estudos já consideram os pais e cuidadores (OLIVEIRA et al., 2020; MATOS et al., 2022), mas ainda pouco se aborda sobre a interligação dessa díade (pai/cuidador-criança).

OBJETIVOS

- Relatar uma experiência exitosa no cuidado à criança com TEA na atenção especializada, à luz dos princípios da EPS na grande João Pessoa.
- Discutir a importância da EPS e de práticas de saúde respeitosas que promovam um comportamento emancipatório ao usuário no tocante ao próprio cuidado.

METODOLOGIA

Consiste em um relato de experiência em um Centro Especializado de Reabilitação na rede de atenção à pessoa com deficiência em João Pessoa-PB. Relatos de experiências e/ou pesquisas autobiográficas compartilham um saber, construído a partir da vivência profissional do pesquisador, apresentando um caráter analítico e crítico-reflexivo por parte de quem viveu/vive a experiência (DOMINGOS, 2016).

Para tanto, foi utilizado um princípio básico da EPS, o qual é a construção de um conhecimento democrático e popular, promovendo possibilidades de um comportamento emancipatório dos usuários na construção da própria saúde. Trazendo para a esfera do empírico, foi realizado um movimento de verificação, através das entrevistas iniciais com mães ou cuidadores dos usuários, acerca de possíveis noções básicas e suas vivências pessoais. Foi detectado que boa parte havia proximidade com a costura e criou-se uma analogia, colocada pelo profissional de saúde, que visava promover a educação em saúde democraticamente com este público. Diante disso, o fonoaudiólogo atuante adentrou nos conhecimentos já existentes destas cuidadoras, visando a construção do saber desta população acerca das necessidades das suas crianças cuidadas. A adaptação do saber técnico para o conhecimento popular, comparando o desenvolvimento da linguagem ao passo a passo de uma costura.

Resumidamente, para a construção da linguagem, o indivíduo precisa lançar mão da funcionalidade comunicativa (pragmática), do vocabulário (semântica), de utilizar corretamente as regras gramaticais (morfossintaxe), além de respeitar a fonologia (fonológico) de sua língua (WILLIAMS, et al., 2022). A intervenção terapêutica em linguagem precisa considerar todos esses aspectos. Os (as) cuidadores (as) durante as entrevistas iniciais em que são realizadas na admissão dos usuários dentro serviço de saúde são esclarecidos acerca do processo terapêutico e a explicação fornecida, ocorreu através dessa uma analogia: o nível pragmático é associado ao tecido que temos que ter para confeccionar a peça de roupa; a semântica é comparada com os pedaços de tecido que cortamos para formar as partes da roupa; a morfossintaxe está associada ao ato de juntar esses pedaços; e a fonologia tem sua associação com corrigir e refinar os pequenos detalhes dessa costura. Esta explanação é posta ao usuário na chegada do mesmo ao serviço e segue nas conversas qualificadas diariamente com os cuidadores ou as cuidadoras, além disso, sempre é perguntado como anda a “costura da sua criança”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem do profissional da fonoaudiologia impactou positivamente no processo terapêutico junto a estas crianças e suas respectivas famílias, por recorrer a uma linguagem acessível e de fácil compreensão, adaptada à realidade desta população. O cuidado integral faz parte da matriz do SUS exposto em suas diretrizes (BESEN et al., 2007). Diante de uma criança com diagnóstico de TEA ou qualquer outro comprometimento no desenvolvimento de funções cognitivas se faz necessário entender a família e oferecer uma assistência humanizada (VIEIRA, 2019).

Geralmente, existem objetivos terapêuticos a serem trabalhados no TEA. Esses, considerando as abordagens terapêuticas, giram em torno da estimulação das habilidades sociais, cognitivas e comunicativas que, geralmente, as crianças típicas desenvolvem sem estimulações de assistência especializada (SILVA, ROZEK, 2022).

Guimarães (2022), em uma revisão de literatura, mostra que o treino de Habilidades Sociais é benéfico e traz melhoras significativas. Mostrou-se também que se pode utilizar diversas técnicas, importância da generalização e realização do follow-up para que os comportamentos desejados sejam mantidos nos ambientes naturais dos participantes.

É viável que os objetivos propostos sejam alcançados por meio da política nacional da Educação popular em saúde. A literatura é tacanha acerca das práticas de Educação popular em saúde com as crianças no TEA e suas respectivas famílias. No entanto, a partir do momento que o binômio família e usuário se submetem ao processo terapêutico, é possível direcionar o trabalho da terapia (nesse caso, a terapia de linguagem).

Existem alguns pilares da EPS: o respeito, a integralidade, a amorosidade e a construção de uma saúde emancipatória. O cuidado às crianças com TEA dentro da EPS produzem uma assistência de alta qualidade e existem comprovações científicas embasadas em evidências. Tal iniciativa produz empoderamento do usuário e consequentemente, garantia de uma participação e controle social (FREIRE, 1986; ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013).

CONCLUSÃO

Por fim, é coerente afirmar que a Educação Popular em Saúde pode colaborar no processo terapêutico da criança com TEA e consegue agregar a família nesse processo. Diante das reduzidas pesquisas que envolvem esta temática, e da experiência exitosa com as crianças no TEA e suas respectivas famílias, tem-se a necessidade de estudos acerca destas vastas temáticas associadas, visando um cuidado de larga e intrínseca qualidade.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Linguagem Infantil; Educação Parental.

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. 259-274, 2004.

ARAUJO, JAMR, VERAS, AB, VARELLA, AAB. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM. 5a ed.** Porto Alegre, Artmed; 2014.

BESEN, C. B., NETTO, M. D. S., DA ROS, M. A., SILVA, F. W. D., SILVA, C. G. D., PIRES, M. F. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, 16, 57-68. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde** (PNEPSSUS).

DOMINGOS, J. C. Relatos de experiencia, en busca de un saber pedagógico. **Revista brasileira de pesquisa (auto) biográfica**, v. 1, n. 1, p. 14-30, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1986

GUIMARÃES, B. M. S. Treino de habilidades sociais em sujeitos com TEA, sob a perspectiva da análise do comportamento. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)** - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

MATOS, C. A. A., SOBRAL, A. G., SILVA, F. T. A., CALAÇA, M. D. F. C., SANTOS, K. N. A., RIOTINTO M. L., OLIVEIRA, L. M. N. Método pilates na qualidade de vida, sobrecarga emocional e estresse de cuidadores de crianças autistas. **Research, Society and Development, v.** 11, n. 5, p. 1-9, 2022

OLIVEIRA, B. C., SILVA, H. G. N., SOUSA, L. G. L. F., SILVA, V. M. B., TORRES, M. V. Acolhendo quem cuida: um relato de práticas a cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 8, n. 3, p. 185–212, 2020

ROLIM, L.B., CRUZ, R.S.B.L.C., SAMPAIO K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde Em Debate**. v. 37, n. 96, p. 139–147, 2013.

SBFa. MÉTODOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS AMPLIADAS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO. 2019; Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf

SILVA, K.F.W., ROZEK, M. **Transtorno do espectro autista (TEA): mitos e verdades**. Editora da PUCRS, 2022.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde**; p.18-30, 2007.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. v.14, n. 1, p. 67-83, 2007.

VIEIRA, M. S. M. Educação permanente em saúde sobre o transtorno do espectro autista em uma estratégia de saúde da família: relato de experiência. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** – Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2019.

WILLIAMS E. M. O., DENUCCI M. A. M., SOUSA C. H. M., MOREIRA L. B. Desenvolvimento da linguagem sobre os aspectos fonológico, semântico, morfossintático e pragmático de 2 a 3 anos. **Revista Philologus**, v. 28, n. 82 Supl., p. 391-404, 2022.

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB

Airy Ysmênia de Lima Medeiros

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) regula e organiza as ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada. Dessa forma, o Ministério da Saúde iniciou a implementação das Redes de Atenção à Saúde, por meio da Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010) e o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria Nº 3088 em 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013, a qual discerne sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Esse novo modelo é centrado na inclusão social e habilitação da sociedade para viver com as diferenças existentes, sendo integrado de forma efetiva com as políticas de saúde e demais setores, de forma a serem executadas ações intersetoriais que visam a socialização dos pacientes quem possuem algum tipo de transtorno mental (SILVA, 2016).

Conforme descreve a portaria supracitada, a Rede de Atenção Psicossocial é composta pelos seguintes componentes: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) além do Programa de Volta para Casa. Para uma efetivação da implementação da RAPS, é necessário realizar ações voltadas ao diagnóstico local, com identificação de problemas, delineamento de prioridades para intervenção e melhoria da atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Em Picuí, a RAPS é composta pelas seguintes unidades: um CAPS I, 08 Unidades de Saúde da Família (USF), um hospital Regional e duas bases de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os pacientes que necessitam de acompanhamento mais complexo são referenciados para Campina Grande ou João Pessoa. Entretanto, ainda não há seguimento do fluxo de atendimento, nem efetivação das ações intersetoriais. Embora tenha havido qualificação para todos os profissionais, ainda não há uma resposta mais resolutiva do serviço e o fluxo acaba sendo quebrado.

Os registros mostram que, embora a Farmácia Central tenha um cadastro de mais de mil usuários, com cerca de liberação de mais de 50 mil comprimidos de psicotrópicos, o número de usuários cadastrados está muito abaixo do esperado. Ainda não há leitos de retaguarda habilitados para casos de surtos ou demais casos emergenciais. Por fim, ainda há falhas no processo de matriciamento com demais equipes de saúde, bem como na elaboração do Projeto Singular Terapêutico

Diante disso, é indispensável trabalhar com os gestores e profissionais para a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, com o propósito de reorganizar o sistema, redirecionando suas ações e serviços, fomentando a integração destes e a implantação dos inexistentes.

OBJETIVOS

- Implementar efetivamente a Rede de Atenção Psicossocial no município de Picuí de forma a ter os serviços integrados e melhoria na assistência aos usuários e nos indicadores de saúde mental pactuados no Plano Municipal de Saúde.
- Qualificar gestores e profissionais para a implementação da Rede de Atenção Psicossocial;
- Trabalhar em rede e de forma integrada com todos os setores que prestam assistência aos usuários de saúde mental;
- Melhorar os indicadores de saúde mental pactuados;
- Aprimorar os serviços existentes de forma a minimizar a diferença de cadastros dos usuários do CAPS, farmácia central e demais Unidades de Saúde;
- Realizar planejamento, monitoramento e avalição dos indicadores e ações executadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um de trabalho que visa caracterizar o fluxo de atendimento existente dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Picuí-PB, buscando analisar de que forma o processo de implementação desta rede está sendo integrado com demais setores. Para tanto, foi utilizada uma pesquisa exploratória com base qualitativa, tendo como foco a política de saúde mental do município. Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória é desenvolvida com o intuito de proporcionar uma visão geral do problema, característica que torna possível atender ao objetivo pretendido nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho para a implementação da RAPS teve início no final de 2019 com a realização de várias qualificações sobre Saúde Mental para todos os funcionários da Secretaria de Saúde, seja da assistência ou área técnica. Em seguida, o processo de trabalho tomou forma e o fluxo de atendimento foi construído, com o intuito de ser repassado para todos os setores que trabalham integrados. Em 2020, a realização do projeto foi suspensa temporariamente, em virtude da Pandemia pelo novo coronavírus. No primeiro semestre de 2021, já com todas as medi foram realizadas novas reuniões setoriais para retomada da implementação, sendo realizada mais um momento de capacitação com os profissionais da rede assistencial do município, com explanação do fluxo de atendimento construído. No início do segundo semestre e já com os profissionais da saúde capacitados, foi a vez de expandir a qualificação para as secretarias de educação, assistência social e demais órgãos, para que o trabalho possa ser feito de forma intersetorial. No mês de setembro, a reunião intersetorial foi feita com a equipe do Conselho Tutelar. Dessa forma, a implementação ocorreu de forma completa, ficando a cargo do gestor municipal realizar o monitoramento e avaliação mensal dos indicadores pactuados.

CONCLUSÃO

O processo de implementação da Rede de Atenção Psicossocial no município de Picuí veio reforçar as ações programadas e/ou intersetoriais que a gestão já havia pactuado para trabalhar, utilizando os profissionais já capacitados para serem multiplicadores para demais órgãos municipais que estejam dentro do trabalho em rede preestabelecido. Dessa forma, as ações executadas até o presente momento, vieram corroborar com o processo de trabalho existente, de forma a intermediar e melhorar a assistência prestada para a população, fortalecendo assim as ações de promoção e prevenção à saúde, voltadas para a política de Saúde mental. Sendo assim, o projeto de implementação da RAPS se torna imprescindível para a melhoria e qualificação das ações em saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Rede de Atenção; integração.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n° 7508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/dec-7508-2011- reg-8080-29-6-2011.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União. 26 dez 2011; Seção 1- p.230.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Republicação da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessida des decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.Nº 97. Diario Oficial União. 21 mai 2013; Seção 1:37.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. Disponível em https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/. Acesso em16 de julho de 2020.

SILVA, Tiago Aparecido**. O processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial em uma Região de Saúde do Estado de São Paulo**. 2016, 120f. Dissertação de mestrado – Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, 2016.

BARREIRAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NOS TERRITÓRIOS ASSISTIDOS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM NÍVEL PRIMÁRIO

Laurindo Nunes Peronico Neto
Francisca Márcia Marques Perônico
Ieda Xavier Guedes
Keven Gomes Maia
Alana Simões Bezerra

INTRODUÇÃO

As mudanças das necessidades de saúde no Brasil e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tornaram necessária a discursão e ampliação do debate sobre a atuação dos profissionais que atuam em equipes multiprofissionais, e esse debate assume uma abordagem fragmentada e interligada ao invés de integral, levando em consideração vários aspectos das necessidades de saúde dos usuários (PEDUZZI *et al*., 2013).

A Atenção Primária da Saúde (APS) é uma das portas de entrada do SUS, configurando-se como contato preferencial dos usuários da rede de atenção à saúde, deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização por estar localizada o mais próximo possível do território onde a comunidade está inserida (BRASIL, 2017).

É de responsabilidades da equipe de APS a promoção à saúde, por meio da busca pela qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto do coletivo (JANINI; VARGAS, 2015). A prática de atividade física, tem sido considerada como ferramenta pouco onerosa no que se refere à prevenção e controle da saúde, podendo retardar a evolução ou até mesmo impedir o aparecimento de várias patologias (BARROS, GOMES, 2019).

Apesar dos amplos benefícios da prática regular de atividade física, as barreiras para a prática regular têm sido relacionadas a aspectos históricos, individuais, comportamentais e ambientais (GOMES *et al*., 2019).

Diante do exposto, questiona-se: quais as barreiras que influenciam mulheres para a impossibilidade de praticar atividade física nos territórios assistidos por residentes multiprofissionais em nível primário?

OBJETIVOS

Identificar as barreiras para prática de atividade física de mulheres nos territórios assistidos por residentes multiprofissionais em nível primário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no território assistido pelos Residentes Multiprofissionais em Nível Primário da cidade de Patos – PB, tendo população de mulheres assistidas na UBS Ministro Ernani Sátiro, sendo a amostra composta por 29 mulheres adultas com

faixa etária entre 21 e 45 anos. A amostra da pesquisa foi caracterizada como não probabilística ou por julgamento.

Como critérios de inclusão, as mulheres tinham que está cadastrada na UBS; não podiam está praticando nenhuma atividade física regularmente.

Foi utilizado o questionário sociodemográfico e condições de saúde, elaborado pelos pesquisadores o Questionário sobre Barreiras para à Prática de Atividades Físicas – QBPAFI (HIRAYAMA, 2006).

No QBPAFI é apresentada uma lista de 22 possíveis barreiras agrupadas em cinco grupos de acordo com a similaridade das questões em uma escala Likert de cinco pontos: 1 (sempre); 2 (muitas vezes); 3 (algumas vezes); 4 (poucas vezes); 5 (nunca). A pontuação de cada barreira será obtida atribuindo valores à frequência respondida pelo entrevistado, sendo: nunca (0 ponto), poucas vezes (1 ponto), algumas vezes (2 pontos), muitas vezes (3 pontos) e sempre (4 pontos).

Diante da situação de isolamento social em virtude da pandemia do SarsCov2 – Covid-19, durante todo o procedimento de coletas foram adotadas medidas de segurança objetivando evitar quaisquer possibilidades e/ou risco de contágio.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com o auxílio do programa IBM, Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 25.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos, Paraíba, com CAAE: 47508121.7.0000.5181, número do parecer: 4.811.967, atendendo a resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 29 mulheres, dentre os achados foi possível identificar que 62% são casadas, 51% não trabalha, 48,3% relataram ter um bom estado de saúde quando comparada a outras mulheres, 82% diz não ter nenhuma doença existente, 31% nunca praticaram atividade física e 34,5% está sem realizar nenhuma prática a menos de 6 meses, demonstrando que a preguiça e falta de motivação são as principais barreiras para essa prática.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
ESTADO CIVIL					
	f	%		f	%
Casado(a)	18	62,1	**Solteiro(a)**	10	34,5
Separado(a)	1	3,4	**Viúvo(a)**	0	0,0
ESCOLARIDADE					
Fundam. Incompleto	6	20,7	**Fundam. Completo**	0	0,0
Médio incompleto	6	20,7	**Médio Completo**	14	48,3
Superior incompleto	6	20,7	**Superior completo**	1	3,4
RENDA					
1 Salário	18	62,1	**1 a 3 salários**	8	27,6
3 a 5 salários	3	10,3	**Mais de 5 salários**	0	0,0
MORADIA					
Sozinho	1	3,4	**Acompanhado**	28	96,6
OCUPAÇÃO					

Não trabalha	14	48,3	**Trabalha**	15	51,7
FUMANTE					
Sim	1	3,4	**Não**	28	96,6
BEBIDA					
Sim	9	31,0	**Não**	20	69,9

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

De acordo com a tabela 1, percebe-se que a maioria das mulheres eram casadas (62,1%), seguido de mulheres solteiras (34,5) e separadas (3,4%). Quanto a escolaridade a maioria das mulheres (48,3%) possui ensino medio completo e 3,4% das entrevistadas possui ensino superior completo. Pode-se observar que 62,1% das entrevistadas vivem apenas com até um salario minino.

Os dados referente a moradia mostram que 96,6% das mulheres moram acompanhas e 3,4% moram sozinhas.No que se refere a ocupação, 51,7% das mulheres trabalham fora domicilio e que 48,3% delas, não trabalha. Apenas uma mulher é tabagista correspondendo a 3,4% da amostra. 7,31% das mulheres consomem bebidas alcoolicas.

DADOS DE CONDIÇÕES D ESAÚDE					
ESTADO DE SAÚDE					
	f	%		f	%
Excelente	5	17,2	**Muito bom**	3	10,3
Bom	14	48,3	**Regular**	6	20,7
Ruim	1	3,4	**Péssimo**	0	0,0
DOENÇAS					
Hipertensão	3	10,3	**Diabetes**	1	3,4
HIV	1	3,4	**Nenhuma**	24	82,8
TEMPO QUE NÃO PRATICA ATIVIDADE FÍSICA					
Menos de 6 meses	10	34,5	**Entre 6 meses e 1 ano**	4	13,8
Entre 1 e 3 anos	6	20,7	**Nunca pratiquei**	9	31,0
ATIVIDADE FÍSICA QUE PRATICA					
Musculação	14	48,3	**Dança**	1	3,4
Caminhada	5	17,2	**Nenhuma**	9	31,0

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

A tabela 2, vem mostrar que a maioria da amostra com 48,3% considera ter sua saúde boa comparada com mulheres de sua mesma faixa etaria e 3,4% classifica sua saúde como ruim. Com relação a doenças, os dados apresentam que 82,8% das mulheres entrevistadas não possuem nenhum tipo de doença e das doenças apresentadas 10,3% relata ter hipertensão, 3,4% diabetes e também 3,4% HIV. No que se refere ao tempo que não pratica atividade física, 34,5% da amostra não pratica atividade física a menos de 6 meses e que 31% nunca praticaram atividade física.

Quando perguntado a modalidade de atividade física que praticava, foi encontrado que 48,3% das mulheres praticavam musculação, 17% caminhada e 31% nunca praticou.

QUESTÕES DO QBPAFI	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Questão 1	1,44	1,54
Questão 2	0,55	1,05

Questão 3	1,37	1,70
Questão 4	1,27	1,57
Questão 5	0,10	0,55
Questão 6	0,17	0,53
Questão 7	0,24	0,68
Questão 8	0,44	0,94
Questão 9	0,27	0,92
Questão 10	0,24	0,63
Questão 11	1,00	1,28
Questão 12	1,79	1,68
Questão 13	0,20	0,67
Questão 14	0,75	1,27
Questão 15	0,17	0,60
Questão 16	1,48	1,54
Questão 17	0,48	1,18
Questão 18	0,68	1,22
Questão 19	0,69	0,37
Questão 20	0,31	0,89
Questão 21	0,51	1,12
Questão 22	0,20	0,81

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

Diante dos achados do presente estudo, foi possível identificar as barreiras que impossibilitam as mulheres para prática de atividade física nos territórios assistidos por residentes multiprofissionais em nível primário, sendo a falta de tempo livre, não ter acompanhante, falta de dinheiro, precisa descansar no tempop livre, preguiça e não conseguiria dar continuidade.

Neste sentido, mostra-se a necessidade de ações educativas sobre os efeitos da prática de atividade física para saúde dessas mulheres.

Palavras-Chave: Atividade Física; Barreiras; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Roberto Cristiano Da Silva; GOMES, Rickardo Léo Ramos. O exercício físico como ferramenta de motivação e produtividade no meio corporativo. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.html. Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde**: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 414.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 07 de Abril de 2011. **Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 8 abril 2011. Discponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141103165640br-portaria-719-2011-academia-de-saude-1.pdf . Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação**. Residência Multiprofissional**. 2020 . Disponpivel em: http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional. Acesso em: 09 de mai. 2021.

GOMES, Grace Angélica de Oliveira; PAPINI, Camila Bosquiero; NAKAMURA, Priscila Missaki; TEIXEIRA, Inaian Pignatti; KOKUBUND, Eduardo. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atencão Básica de Saúde. **Rev Bras Ciênc Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263-270, 2019.

HIRAYAMA M.S. **Atividade física e doença de Parkinson**: mudança de comportamento, autoeficácia e barreiras percebidas. 2006. 121f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Instituto de Biociências, Rio Claro, 2006.

JANINI J. P.; Bessler D.; VARGAS A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Rev Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 480-90, abr. 2015.

LONG, G.; WATKINSON, C.;, BRAGE, S.; MORRIS, J.; TUXWORTH, B.; FENTEM, P. Mortality benefits of population-wide adherence to national physical activity guidelines: a prospective cohort study. **Eur J Epidemiol,** v. 30, p. 71-9, 2015.

MCINTOSH T, HUNTER D, ROYCE S. **Barriers to physical activity amongst obese adults: a systematic literature review.** In: RCN International Nursing Research Conference [online] 2016 Apr 6-8, Edinburgh: Royal College of Nursing. Disponível em: https:// www.rcn.org.uk/professional-development/research-andinnovation/research-events/rcn-2016-research-conference. Acesso em: 01 de fev. 2022.

MACEDO L. M.; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária**. Rev Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v. 18, n. 51, p. 647-60, abr. 2014.

NAKAMURA PM, TEIXEIRA IP, HINO AAF, KERR J, KOKUBUN. Association between private and public places and practice of physical activity in adults. **Rev Bras de Cineantropom & Desempenho Hum**, n. 18, p. 297---310, 2016.

OLIVEIRA, D. V. *et al*. As barreiras para a prática de atividade física estão associadas ao indicativo de sarcopenia de idosos?. **Revista de ciências medicas e biológicas,** Salvador, v. 19, n. 1, p. 11-16, jan/abr. 2020.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**., n. 66, p.158-64, 2013.

OLIVEIRA. J. G; FRANÇA. S. P. Barreiras percebidas para a prática regular de PEREIRA, C. **Barreiras percebidas e mudanças de comportamento em idosos para a prática de atividade física.** Monografia (dissertação de conclusão de mestrado) programa de mestrado profissional em saúde e gestão do trabalho. Itajai. 2015.

PEDUZZI M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G., SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977-83, 2013.

SEBASTIÃO E, CHODZKO-ZAJKO W, SCHWINGEL A, GOBBI LTB, PAPINI CB, NAKAMURA PM, et al. Perceived barriers to leisure time physical activity: What Brazilians have to say? **Open J Prev Med**, n. 3, v. (8), p. :491---9, 2013.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica**. Rev. Katálysis,** Florianópolis, v. 21, n. 1, jan./apr. 2018.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENITILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laryssa Marcela Gomes Amaral
Gilberto Costa Teodozio
Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade
Kariny Gardênya Barbosa Lisbôa de Melo
Auriceli Silva Araújo Gomes

INTRODUÇÃO

Define-se Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) como uma infecção pulmonar que surge de 48 a 72 h após intubação endotraqueal e instituição da Ventilação Mecânica Invasiva. É considerada uma infecção grave e multifatorial (SILVA et al., 2001), sendo causada primariamente devido à aspiração de secreções de orofaringe, do condensado formado no circuito do respirador, ou do conteúdo gástrico colonizado por bactérias patogênicas (NUSSENBLATT *et al*. 2014).
Tem sido dado importância a PAV devido a frequência em que aparece e por estar associada a grandes complicações em pacientes internos em UTIs como aumento do tempo de hospitalizações, maior uso de antimicrobianos e altas taxas de morbidade e mortalidade associadas (SPI 2006). Sua incidência vem sendo utilizada como indicador de qualidade assistencial nas unidades de terapia intensiva (UTI), por se tratar de uma condição potencialmente prevenível por meio de ações de prevenção e boas práticas assistenciais que podem ser desenvolvidas no setor (NUSSENBLATT *et al*. 2014).

Sendo assim, estratégias que objetivem reduzir as Infecções Relacionadas a Assistência vêm sendo desenvolvidas, onde vem sendo usado a o quadro de Kamishibai como ferramenta de melhoria, realizando auditorias de procedimentos adequados das boas práticas assistenciais preconizadas no Bundlee de prevenção de PAV (PROADI-SUS, 2021).

OBJETIVOS

Relatar a experiência do uso do quadro Kamishibai como estratégia de prevenção da PAV e adoção de boas práticas desenvolvidas por equipe Multiprofissional da UTI Neurológica do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), localizado em Santa Rita (PB) e gerenciado pela PBSAUDE sendo referência no atendimento a Neurológia e Cardiologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiencia sobre a utilização do quadro de Kamishibai em uma UTI do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), localizado em Santa Rita (PB) e gerenciado pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAUDE) sendo referência no atendimento a Neurológia e Cardiologia.

O quadro é um instrumento de gerenciamento de processos utilizados para realizar auditórias que visam garantir que os controles necessários e padronizados para uma boa assistência sejam realizados de forma padronizada e com bom padrão

de qualidade.

O presente quadro foi incorporado na UTI por meio da participação da UTI Neurológica do hospital no Projeto Saúde em Nossas Mãos que vem realizando ações de forma conjunta e colaborativa pelos hospitais integrantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

O quadro é composto por seis Conceitos de Mudança baseados nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para prevenção de PAV (Figura 1.), e dentro destes conceitos os processos relacionados a este item são elencados (PROADI-SUS, 2021), devendo ser respondidos em Sim ou Não, sendo eles:

1. Realizar Higiene oral diariamente.
    a) Foi realizada a higiene de mãos antes da higiene oral?
    b) Realizou a escovação das superfícies dos dentes com a escova de dente OU espátula e gaze?
    c) Realizou a limpeza das partes moles (palato, bochecha e língua) com espátula e gaze?
    d) Realizou a limpeza do tubo e sondas após a higiene da cavidade oral?
    e) Realizou a aspiração da cavidade oral antes, durante e após o procedimento?
    f) Realizou a higiene oral 03 vezes ao dia.

2. Manter Cabeceira da Cama Elevada (30º - 45º).
    a) Existe um sistema de angulação padronizado na UTI?
    b) A cabeceira está com o decúbito elevado de 30° a 45º? (Mesmo durante o banho ou higiene íntima);

3. Evitar Sedação Profunda.
    a) A Escala RASS está dentro do alvo (0 a -2) ou fora do alvo com justificativa?

4. Verificar Diariamente a Possibilidade de Extubação.
    a) Possui registro em prontuário ou formulário da visita multidisciplinar sobre a possibilidade de desmame da ventilação mecânica?
    b) Essa decisão foi baseada em Teste de Respiração Espontânea (TRE)?

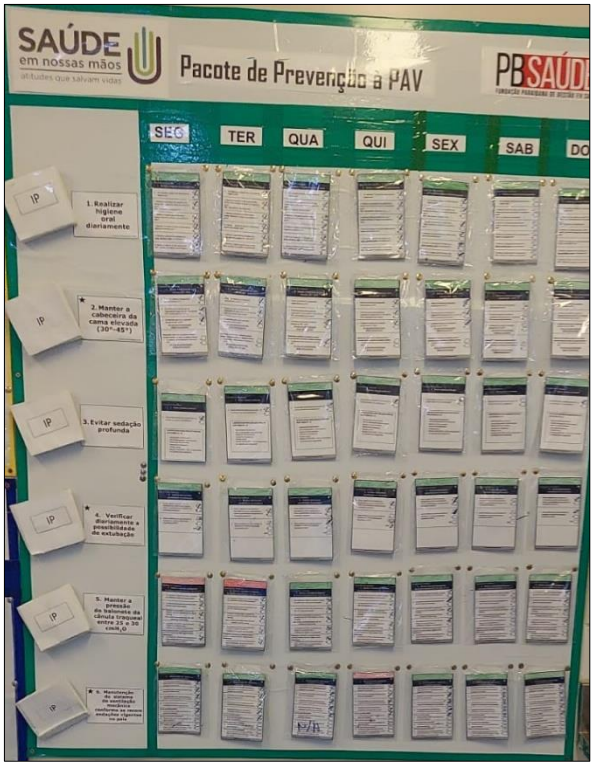
5. Manter a Pressão do Balonete da Cânula Traqueal entre 25 e 30 cmH2O.
    a) Foi realizado a higiene de mãos e limpeza do Cuffometro antes da mensuração?
    b) A cabeceira da cama está elevada entre 30 a 45° para mensuração?
    c) Durante a mensuração, a pressão foi ajustada para 25 a 30 cmH2O? -
    d) A pressão foi mensurada antes e após mobilização do paciente (banho, higiene oral e fisioterapia)?
    e) A pressão foi mensurada pelo menos uma vez a cada seis horas?

6. Manutenção do Sistema de Ventilação Mecânica
    a. O circuito ou filtro está livre de sujidade aparente?
    b. O circuito está livre de condensado?
    c. O circuito está sem: acotovelamento, ruptura OU vazamentos nas conexões?
    d. O posicionamento do circuito está correto?
    e. A troca do filtro HMEF está dentro do prazo de validade?

Dentro de cada conceito de mudança as boas práticas de Confirmação de Realização do Processo correto devem ser marcadas conforme o procedimento é auditado.

O preenchimento do quadro PAV é realizado diariamente pela equipe, que tem o papel de realizar a auditoria e observar se as boas práticas do processo, estão sendo realizadas corretamente, funcionando como um *Check List*. Durante o preenchimento os pacientes auditados são escolhidos de maneira aleatória, onde se observa naquela ocasião a pratica do procedimento. Atualmente o quadro fica no posto da UTI neurológica, num local visível.

Figura 1. Quadro de Kamishibai PAV



Fonte: Arquivo Pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente quadro tem como objetivo principal organizar e divulgar os passos de um processo baseados nas melhores evidências e de forma confiável dando um feedback semanal de onde estão os erros do processo e como podem ser corrigidos, promovendo cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e ao controle de infecções, onde oportunidades de melhorias vão sendo sempre incorporadas, trazendo uma comunicação efetiva entre os profissionais que incorporam ações padronizadas na assistência (PROADI-SUS, 2021). Também cria um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados sendo. Estamos em constante melhoria e cada vez mais nos aperfeiçoando no uso da ferramenta.

Diante das eventuais falhas constatadas durante o preenchimento do quadro têm-se como realizar estratégias de Educação Permanente e discussões a respeito de como podem ser melhoradas as técnicas assistenciais que tenham objetivo de

evitar as Infecções Relacionadas a Assistência. Esta estratégia vem como um instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor e construtor de programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde (MICCAS; SYLVIA, 2014).

Observa-se que as práticas assistências do Bundlee de prevenção da PAV vêm sendo cada vez aderidas pelos profissionais da presente UTI, com queda significativa do número deste tipo de infecção, onde no mês de maio tivemos um quantitativo de dezenove eventos relacionados a VMI, com queda significativa nos meses subsequentes com registro de apenas dois eventos no mês de setembro, coincidindo com a rotina mais instituída do preenchimento do quadro diário.

CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas para redução das PAV vem sendo realizadas diariamente e rotineiramente e são de fundamental importância na implementação de boas práticas que objetivem a redução da Densidade de Incidência de PAV na presente UTI.Com a utilização do quadro em nossa prática diária nota-se que cada vez mais as mudanças e padronização dos procedimentos vão se tornando rotineiros e vem trazendo impactos positivos nos indicadores relacionados a este tipo de Infecção.

Palavras-Chave: Pneumonia; Ventilação Mecânica; Prevenção; Kamishibai.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assis t%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373> acesso em 09 nov 2022.

MICCAS, F. L. e B.; SYLVIA, H. S. da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

NUSSENBLATT, V. *et al*. Ventilator-associated pneumonia: overdiagnosis and treatment are common in medical and surgical intensive care units. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 35, n. 03, p. 278-284, 2014.

SAÚDE EM NOSSAS MÃOS - PROADI-SUS**. Biblioteca Pública Virtual**. Disponivel em : <https://saudeemnossasmaos.proadi-sus.org.br/biblioteca-virtual?categ=praticas-seguras&catid=31>

SILVA, Jorge L. Pereira *et al*. Consenso Brasileiro de Pneumonias em Indivíduos Adultos Imunocompetentes - Pneumonia nosocomial. Jornal de Pneumologia, v. 27, p. Su 1. S22-S40, 2001

SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA. Diretrizes sobre pneumonia

associada a ventilação mecânica (PAV). Office Editora e Publicidade Ltda. 2006. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002333b7Xqvm.pdf. Acessado em: 12 de setembro de 2015.> acesso em 09 nov 2022.

SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO PROCESSO DE INTERSETORIALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DA OITAVA GERÊNCIA DE SAÚDE COM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre
José Carlos Monteiro dos Santos
Fernanda Prudêncio da Silva
Ketle Silva
Mara Sinthya de Sousa Martins

INTRODUÇÃO

Ter e fazer uso da intersetorialidade, é compreender a importância das práticas intersetoriais e de seu respectivo planejamento dentro da programação do andamento dos serviços. Estreitar pontes e dialogar entre setores se faz necessário para apreender as divergências e igualdades e assim trazer as competências e atribuições de forma conjunta e coletiva em prol das necessidades e demandas que se apresentam e que podem ter uma atenção integral e qualificada resultante desta intersetorialidade.

> A escola é um espaço privilegiado para práticas pedagógicas, que encontram no contexto social, cultural, econômico, político, histórico, ambiental e demográfico, as diferentes problemáticas de que o espaço da Educação precisa dar conta. A escola recebe diferentes demandas das Políticas Públicas e acaba sendo arena de múltiplas agendas de interesse da Saúde Pública [...] (PINTO, 2019, p. 26).

Essa estratégia tem grande relevância e se faz muito necessária na 8ª Região de Saúde. A experiência no âmbito da realidade de Catolé do Rocha traz à tona isso, evidenciando que muitas necessidades advindas desses espaços podem se apresentar em outros territórios da região de forma diferenciada, mas que podem ser trabalhados a partir do planejamento intersetorial.

OBJETIVOS

Entender a importância da intersetorialidade no cuidado a saúde e na educação popular, tendo enfoque no trabalho em torno da saúde mental destinado a adolescentes.

METODOLOGIA

A experiência aconteceu no mês de setembro de 2022, através da procura de um Professor do ensino médio da escola Obdúlia Dantas, localizada em Catolé do Rocha, que se dirigiu até o espaço da 8ª Gerência Regional de Saúde. A necessidade dessa integração se deu pela alta demanda escolar de casos referentes à saúde mental dos(as) estudantes, que estava sendo bastante afetada após o retorno presencial das atividades. Os Residentes em Saúde Coletiva alocados na referida Gerência, desenvolveram uma palestra para ser apresentada e que englobou as demandas do ambiente escolar, principalmente referente a saúde emocional. Tal

palestra foi realizada de forma virtual via *Google Meet* utilizando outras ferramentas como o *Jamboard* e o *Mentimeter* para trazer mais atratividade à temática. Trata-se de um estudo participativo e cunho qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realidade é um espaço dinâmico e que se reconstrói a cada dia. Nos setores da saúde e da educação também acontece o mesmo, pois ambos trabalham com indivíduos que pensam, agem, sentem e vivem de maneira diferente. Trabalhar com pessoas é entender a diversidade econômica, social, educativa, política e etc que permeiam o cotidiano dos(as) mesmas. Com a realização da palestra que foi intitulada: “Valorização da vida: um olhar especial para nossas emoções” pode-se observar alguns desses pontos. Os(as) Residentes realizaram a atividade no dia 22 de setembro e o momento teve a participação dos(as) alunos(as) e Professores(as) da escola Cidadã Integral e Técnica Obdúlia Dantas. O momento se desenvolveu com o diálogo sobre a importância da inteligência emocional e quais seriam algumas estratégias que pudessem auxiliar na construção da mesma. Além de abordar um assunto bastante instigante e que se faz persistente que é a campanha do setembro Amarelo, entrando como pauta e sendo abordada em suas múltiplas determinações.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

Diante do que foi construído, apreende-se que tal atividade trouxe à tona a importância que tem tais assuntos, principalmente no que se trata a inteligência emocional tanto dos(as) alunos(as) como também dos(as) Professores(as). Devido a pandemia a rotina foi modificada, as apreensões e medos foram aflorados e assim o isolamento social adquiriu limites que perpassaram o físico e que impactam fortemente o desenvolvimento e o cuidado com a saúde emocional.

Ter a realização desta palestra pôde evidenciar a problemática que está se perpetuando no referido ambiente escolar e como ações deste tipo podem ser estratégicas e essenciais para a busca de uma possível diminuição dessas demandas. Vale ressaltar que o momento teve dificuldades por ser realizado de forma remota, tendo de ser assim concretizado pelo fato da Escola está passando por processos de reformas, pensando que se fosse um encontro presencial poderíamos ter conseguido atingir bem mais alunos(as), ressaltando que no momento estavam apenas menos de 50 participantes, sendo alguns(mas) Professores(as), quando que o número de alunos no total pode chegar a quase 300.

Portanto, além de identificarmos a necessidade continuada das práticas em questão, visualizou-se a importância da intersetorialidade e como essa parceria foi fundamental para identificar os pontos que precisam de maior foco, como o cuidado em saúde mental no referido espaço, além da necessidade de proporcionar mais momentos integrativos e dinâmicos para assim integrar o cronograma de atividades escolares.

Ter a experiência da junção dos setores de educação e saúde faz pensar como seria se essa intersetorialidade se expandisse e não passasse apenas de ações pontuais, buscando outros setores e atores do território deixando de lado a atuação limitada e proporcionando qualidade e ampliação na atuação. Além de observar-se a positividade de tal atividade desenvolvida, pode-se enfatizar a contribuição que a mesma teve em criar parcerias entre o espaço da educação com a 8ª Gerência de

Saúde, fazendo assim a construção de pontes de relação que podem resultar em muitas outras parcerias em prol da continuidade das práticas intersetoriais e momentos de planejamento, contribuindo principalmente no processo formativo da Residência Multiprofissional.

Um dos pontos que podem fortalecer esta continuidade é o Programa Saúde na Escola, criado em 2007 e que é presente no município de Catolé do Rocha. Contudo, o mesmo ainda não é desenvolvido como deveria. “Além dos setores educação e saúde, o PSE prevê a participação de outros setores e atores, conforme a organização de cada território. A integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o Programa” (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2016, p. 1782). Muitas ações do programa se baseiam em ações pontuais e não tem uma estratégia pensada e planejada de forma coletiva entre os setores.

Se faz necessário evidenciar cada vez mais as estratégias de intersetorialidade que buscam trazer a superação das fragmentações que estão presentes nas políticas públicas, que muitas vezes de forma isolada em sua atuação, não conseguem identificar as reais necessidades, muito menos pensar em possíveis resolutividades que sejam eficazes.

Palavras-Chave: Saúde; Educação; Intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

PINTO, Rony Marcos Gomes. **Práticas intersetoriais entre educação, saúde e san: um olhar para o excesso de peso em escolares de Planaltina**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) - Escola Fiocruz de Governo. Brasília, 2019.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.** Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Volume: 22, Número: 6, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Z88RvJ3pYFKprWTrsSRvsDK/?format=pdf&lang=pt

A PERSPECTIVA DO GRUPO TUTORIAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL ENTRE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE

Tatielle de Lima Vieira;
Gracielle Malheiro dos Santos;
Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha;
Adriana Selis de Sousa;
Deborah Dornellas Ramos.

INTRODUÇÃO

As rápidas transformações sociais e de saúde geram a formação em saúde o desafio a adequação do perfil do profissional às reais necessidades para o trabalho do Sistema Único de Saúde e na Atenção Básica. Desta forma, experiências que se reconhecem nos serviços de saúde um lócus de aprendizagem, de integração entre os membros da equipe com estudantes, de fortalecimento da saúde pública, comprometidos com os problemas da população podem agregar enorme valor às dificuldades enfrentadas pelos profissionais em seus cotidianos. É válido pontuar que as dificuldades não estão somente as formações e práticas que priorizam o atendimento biomédico, as fragilidades perpassam os agrupamentos dos profissionais em suas próprias categorias, e como consequência a pouca resolubilidade de integrar de modo resolutivo os problemas de saúde (ELY, TOASSI, 2018).

Nesse escopo o Programa de Educação Tutorial para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) é uma proposta indutora de mudanças curriculares com importante estímulo, de fácil comunicação com os serviços do SUS através das instituições de Ensino Superior e a comunidade. Em 2018 junto ao Ministério da Saúde e a OPAS/FAO houve concordância a este programa na temática do “Prática colaborativa e a Educação Interprofissional” com a edição intitulada PET-Saúde Interprofissionalidade. Não o único modo de resposta aos desafios identificados para reformulação nos cursos de saúde, a Educação Interprofissional (EIP) e a prática colaborativa conceitua-se como intervenção relevante na integração do ensino ao serviço que impulsiona o discente a prática de lidar com duas ou mais profissões que trabalham juntos com escopo de melhorias no cuidado do sujeito (REEVES et al., 2013; REEVES et al., 2016).

O PET-Saúde instituiu-se através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, sendo produto de discussões sobre a formação em saúde no Brasil do Ministério junto às instituições de ensino em saúde. O programa teve diferentes temáticas, de 2019 a 2021, a interprofissionalidade intitula-se em ajudar e estimular as alterações na formação profissional orientando-se a partir da conduta dos conceitos de práticas colaborativas e de EIP, a fim que o aprimoramento na qualidade de prestação na Estratégia de Saúde da Família e entre os membros da equipe, diminuindo, as dificuldades enfrentadas no âmbito de serviço e a maior amparo no acolhimento do paciente (MS/SGTES, 2018).

O Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGETS) aprovou e coordenou 120 projetos em todo o país, sendo quatro projetos existentes no estado da Paraíba. A Universidade Federal de Campina Grande obteve dois projetos em execução nesta edição, oferecendo, pela primeira vez, um sob a coordenação do Centro de Educação e Saúde, Campus de Cuité. Este que se aplicou entre parceria da instituição de ensino superior e as

Secretarias de Saúde de Cuité e de Nova Floresta e quarta Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

OBJETIVOS

Analisar domínios e competências para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa entre profissionais e estudantes de saúde do grupo tutorial.

METODOLOGIA

A pesquisa corresponde a um estudo quantitativo descritivo exploratório de corte transversal.

Todos os trabalhadores de serviços de saúde (preceptores) e estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde Interprofissionalidade, ativos ou inativos, incluindo tutores, preceptores, discentes na vigência 2019 a 2021 atuantes nos municípios de abrangência Cuité e Nova Floresta, Paraíba, sendo um total de 42 participantes.

São analisados aqui a autoavaliação do integrante quanto aos domínios e competências para o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa estabelecidos pelo *Canadian Interprofissional Health Collaborative* (CIHC, 2010). Ao todo são seis domínios, sendo cada um analisado por meio de uma escala de 0 a 5 à saber em que nível o domínio em questão é: identificado dentro do grupo tutorial; estava presente no participante antes de participar do PET-Saúde Interprofissionalidade; está presente como característica individual após participar do programa; identificado dentro da equipe em que está inserido no PET (estudantes)/equipe de trabalho (preceptores); está presente no seu curso de graduação (estudantes)/gestão do serviço que trabalha (preceptor).

A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms a coleta ocorreu em 2021, durante 45 dias, os entrevistados foram contactados por e-mail e o link de acesso ao questionário e ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados digitalizados foram analisados por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statiscal Analysis of Sample Data* (PSPP).

Os dados dessa pesquisa fazem parte de uma pesquisa maior “Trabalho Colaborativo: perspectivas e conceitos entre integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade” aprovado em Comitê de Ética (CAAE: 1.37254020.4.0000.5182).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência prática que o PET-Saúde proporciona auxilia no desenvolvimento da educação interprofissional e do trabalho colaborativo.

Tabela 1: Dados do nível de vivência sobre as atribuições referentes à formação e a educação interprofissional entre preceptores e estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, Cuité e Nova Floresta, Paraíba, Brasil, 2021.

Competência	Geral		Preceptor		Estudante	
Esclarecimento de papéis	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	9,52	90,48	13,33	86,67	7,41	92,59
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	30,95	69,05	26,67	73,33	33,33	66,67
No curso do entrevistado	54,76	45,24	53,33	46,67	55,56	44,44
Cuidado	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	2,38	97,62	6,67	93,33	-	100
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	9,52	90,48	6,67	93,33	11,11	88,89
No curso do entrevistado	47,62	52,38	46,67	53,33	48,15	51,85
Funcionamento em grupo	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	11,90	88,10	20,00	80,00	7,41	92,59
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	19,05	80,95	13,33	86,67	22,22	77,78
No curso do entrevistado	54,76	45,24	53,33	46,67	55,56	44,44
Liderança colaborativa	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	16,67	83,34	26,67	73,33	11,11	88,89
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	26,19	73,81	26,67	73,33	25,93	74,07
No curso do entrevistado	61,90	38,10	66,67	33,33	59,26	40,74
Resolução de conflitos	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	7,14	76,19	26,67	73,33	22,22	77,78
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	2,38	69,05	40,00	60,00	25,93	74,07
No curso do entrevistado	64,29	35,71	73,33	26,67	59,26	73,33
Comunicação interprofissional	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto	% Muito baixo/baixo/ Intermediário	% Alto/ Muito alto
Dentro do grupo tutorial	9,52	90,48	13,33	86,67	7,41	92,59
Entre os profissionais do serviço que desenvolvem ações no grupo	16,67	83,33	13,33	86,67	18,52	81,48
No curso do entrevistado	54,76	45,24	66,67	33,33	48,15	51,85

Conforme a Tabela 1, os resultados acerca dos níveis de conhecimento entre as categorias apontaram percentuais elevados nas duas categorias em relação ao

entendimento e aplicação das competências no grupo tutorial. Ademais, segundo Almeida (2021) o estudo relaciona a afetividade do EIP benéfica para formação acadêmica e a predominância de resultados satisfatórios na aprendizagem dos integrantes da equipe. Tal qual, reforça que o trabalho interprofissional pode proporcionar melhorias na capacitação dos profissionais, conseguinte, avanço positivo no serviço público de saúde.

Compreende-se a relevância da educação interprofissional (EIP) por meio das competências a remodelação da formação do perfil dos profissionais da saúde como essencial tanto no autoconhecimento quanto nas relações necessárias para fortalecimento de uma equipe que trabalhe em propósito de consolidação do aprimoramento do serviço em saúde no todo. Proveniente da EIP, os domínios avaliados distinguem as ações cruciais para funcionamento das atividades estabelecidas no grupo tutorial, visto que, as cincos habilidades como **Esclarecimento de papéis,** qual o estudante e profissional reconhece o seu papel e lugar de discurso na construção do serviço em prol da paciente/cliente/família/comunidade, como também sabe expressar e enaltecer a importância da função do outro no funcionamento do local de trabalho. No conseguinte, **Cuidado Centrado no Paciente,** propõem a individualidade do usuário no contexto amplo da sua procura pelo atendimento, levando, não somente a doença como centro da problemática. As demais atribuições de **Funcionamento em time/grupo**, **Liderança Colaborativa e Resolução Interprofissional de Conflitos** podem ser descritas de formato operativo que obtenham resultados positivos tanto ao grupo quanto ao servidor. Por último, a **Comunicação interprofissional** pode ser considerada o elo de magnitude entre o compartilhamento de saberes e a desmistificação do plano de cuidado de forma contribuinte e respeitosa a todos os membros da equipe (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O estudo apresentou entre os integrantes mudanças nos domínios avaliados, com diferenças entre os segmentos (preceptores e estudantes). De maneira ampla, o programa tem resultados positivos a partir das experiências realizadas durante sua vigência e podem aprimorar o perfil do futuro profissional, a fim que reflita interações harmônicas ligadas ao trabalho das equipes envolvidas.

Palavras-Chave: Práticas Interdisciplinares; Educação Interprofissional; Estratégias Nacionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. N.; FREITAS, C. A. S. L.; LEÃO, M. C. do C.; FLOR, S. M. C.; RODRIGUES, W. A. .; DIAS, M. S. de A. . **“Learning together to work together”: collaborative competences developed by members of a pet-health interprofissionality tutorial group.** Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, p. e35510111783, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11783. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11783. Acesso em: 30 spet. 2022.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 569, de 08 de dezembro de 2017. Resolução expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as

DCN dos cursos de graduação da área da saúde e é resultado de uma construção coletiva e democrática, realizada nos anos de 2016 e 2017, pelo Grupo de Trabalho das Diretrizes Curriculares Nacionais (GT/DCN), aprovado na 286ª Reunião Ordinária do CNS, ocorrida em 6 e 7 de outubro de 2016, articulado com associações/ entidades nacionais de ensino, conselhos e federações profissionais, executivas estudantis, gestores do MEC e MS, entre outros, e coordenada pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf . Acesso em: 28 spet 2022.

ELY, Luciane Ines e TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti .**Integração entre currículos na educação de**

FREIRE, José Rodrigues et al. **Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil**.Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe1

LIMA, W. L. dos S.; TORREÃO, P. A.; SANTOS, J. S.; CUNHA, K. M.; NASCIMENTO, R. de C. de S.; ANUNCIAÇÃO, L. L.; COUTINHO, N. A. S. **Percepções sobre a importância da educação interprofissional na formação dos profissionais de saúde: relato de experiência de um grupo do PET–Saúde/Interprofissionalidade.** Revista de Saúde Coletiva da UEFS, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, p. 82–89, 2020. DOI: 10.13102/rscdauefs.v10i1.5152. Disponível em: http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5152. Acesso em: 27 spet. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 569, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017.** Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017. [S. l.]:Conselho Nacional de Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (Brasil). **EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018** . SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019. Brasil: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, p. 78, 24 jul.2018.

REEVES, Scott et al. **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME** Guide n. 39. Medical Teacher, Dundee, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016 .

REEVES,Scott; PERRIER, Laure; GOLDMAN, Joanne; DELLA FREETH,; ZWARENSTEIN, Merrick. **Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes.** Cochrane Database Of Systematic Reviews, [s.l.],28 mar. 2013. 2013(3): CD002213. Wiley.http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002213.pub3.

TORRES, F. J. R. .; CORREA, A. C. de S. .; FREITAS, C. A. S. L. .; SANTOS, R. L. dos; RODRIGUES, A. R. M. .; DIAS, M. S. de A. . **Education through Work and Health Program (PET - Saúde) Interprofessionality: Approaches and distances with the definitions of Interprofessional Education.** Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, p. e40610111862, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11862. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11862. Acesso em: 27 spet. 2022.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO A BRONCOASPIRAÇÃO EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Simone Pereira Lins Chaves;
Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade;
Gilberto Costa Teodozio;
Kariny Gardênya Barbosa Lisbôa de Melo;
Beatriz Gama Soares.

INTRODUÇÃO

A broncoaspiração é um dos principais indicadores de disfagia e ocorre pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos em vias aéreas inferiores, podendo desencadear pneumonia infecciosa, pneumonite química, síndrome da angústia respiratória, com dispnéia e dessaturações agudas, desidratação e desnutrição (PERREN et al, 2019). Alguns casos com necessidade de reintubação, uso de via alternativa de alimentação, com impacto na qualidade de vida e, nos casos mais graves, aumento do risco de óbito. Os pacientes críticos têm um risco aumentado de aspiração e, consequentemente, chance de desenvolvimento de pneumonia aspirativa, devido a uma série de fatores associados ao manejo dos pacientes; e estas complicações contribuem para o aumento significante das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares (BRASIL, 2014).

Considerando que a disfagia é um importante fator de risco para morbidade e mortalidade em pacientes criticamente doentes. A prevalência estimada da disfagia varia entre 20% e 62% em pacientes críticos e essa incidência pode estar subnotificada devido a disfagia não ser sistematicamente rastreada nas maiorias das unidades de terapia intensiva (UTI), (MACHT, 2014).

OBJETIVOS

Apresentar relato de experiência sobre a implementação do protocolo de prevenção a broncoaspiração e evitar o desenvolvimento de síndromes pulmonares aspirativas (pneumonite aspirativa e pneumonia aspirativa) nos pacientes de risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência assistencial, em um hospital público de referência em neurologia, cardiologia e endovascular, no estado da Paraíba.

A implementação do protocolo envolve todos profissionais de saúde da unidade hospitalar de referência, além de terem sido desenvolvidas estratégias como: treinamentos e frequente momentos de reuniões e educação em saúde, além do evento do STOP BRONCO (um evento de alerta em todos os setores da unidade hospitalar, quanto aos riscos de broncoaspiração e do fluxo seguro quanto ao alerta para a prevenção de broncoaspiração.

A equipe de Fonoaudiologia deve estar em contato diário com a equipe de enfermagem e médicos, para a possibilidade do início na aplicação deste protocolo.

Deve-se conhecer o quadro atual do paciente, diagnóstico de internação e evolução clínica e avaliar os parâmetros clínicos do mesmo. E foram utilizados meios visuais facilitadores de sinalização, nos pacientes de risco, como: placas de sinaliza de risco de Broncoaspiração nas cores verde e vermelha; card facilitador em prontuário e suas copias em todos os setores da unidade hospitalar, tesoura; abraçadeiras de Nylon; canetas marca texto em que a equipe de nutrição sinalizaria nas dietas; etiquetas de identificação nas dietas utilizando a confecção e sinalização sob responsabilidade da equipe de Nutrição e as placas de metal e manta de imã adesivada nos leitos dos pacientes. É importante destacar que os pacientes sinalizados com risco de broncoaspiração, devem ser identificados nas passagens de plantão de todas as equipes envolvidas.

Os pacientes da UTI Pediátrica inicialmente deverão ser sempre classificados e sinalizados com risco de broncoaspiração, devido ao quadro clínico agudo e fragilidade relacionada às patologias cardiopediátricas ou neurológicas. Após a alta da Unidade de Terapia Intensiva, o enfermeiro da unidade de internação deve reavaliar, conforme o Protocolo de riscos e a necessidade de manutenção na sinalização beira leito. Nos pacientes com intubação eletiva (menos de 24 horas) para procedimentos e sem fatores prévios, mesmo que sejam triados na UTI pela equipe de Fonoaudiologia, o enfermeiro da unidade de internação deverá avaliar conforme o protocolo, a necessidade da manutenção da sinalização de riscos. Essas foram as metodologias utilizadas na aplicação do protocolo de prevenção de broncoaspiração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protocolo deve ser aplicado em todos os pacientes adultos ou pediátricos internados na unidade hospitalar. As etapas serão apresentadas por meio dos fluxogramas como: fluxo de comunicação e ajuste das consistências alimentares realizado pela equipe de nutrição e fonoaudiologia. O índice de pacientes com critérios para o Protocolo de Broncoaspiração e que apresentaram erros na identificação e não foram incluídos no processo. O número de ocorrência de aspirações no grupo de pacientes sinalizados em protocolo e com cuidados direcionados para broncoaspiração ou em reabilitação fonoaudiológica, os direcionamentos são estratégias facilitadoras para a compreensão de todos os profissionais de saúde (MATCH, et al, 2011).

A análise crítica dos indicadores deve ser implementada e monitorada, com o objetivo de buscar melhorias e inovações do Protocolo, bem como a identificação de novos marcadores que possam ser incorporados (ALMEIDA, et al., 2016).

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

A construção e implementação do protocolo de prevenção de broncoaspiração trouxe de forma efetiva a minimização dos eventos e das notificações de broncoaspiração, trazendo assim benefícios no âmbito hospitalar, gerando redução de custo por internação prolongada do paciente hospitalizado e a sua implantação obedeceu a um fluxo padronizado para o manejo do paciente com risco de broncoaspiração. Esse protocolo, de aplicabilidade multiprofissional, estabelece um padrão assistencial de práticas clínicas para garantir a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva, unidades de internação e de urgência hospitalar.

O presente estudo permitiu identificar e analisar a necessidade da implantação de um protocolo de risco para broncoaspiração a fim de promover a segurança do paciente no contexto hospitalar. Foram elencadas as principais razões para justificar a real necessidade desses protocolos, tendo merecido destaque a identificação para a segurança do paciente, a aplicabilidade do protocolo e responsabilidade da equipe de saúde. Os riscos elevados são alarmantes, pois denotam a qualidade da assistência prestada e a aplicabilidade do protocolo se faz realmente necessária, além do mais deve receber especial atenção dos gestores que devem incentivar e capacitar os profissionais. Assegurar a segurança do paciente é prioridade da gestão hospitalar, sendo que a prevenção, como a broncoaspiração, é proposta por todos os níveis de assistência.

Dessa forma, amplia-se o olhar para o trabalho na perspectiva da colaboração e mobilização de competências para a educação multiprofissional e a aplicabilidade do protocolo de prevenção a broncoaspiração é uma iniciativa pioneira no âmbito hospitalar no estado da Paraíba. A eficácia do protocolo é uma conquista para a Fonoaudiologia e a consolidação da sua existência e importância nas unidades de internação hospitalar. Conclui-se que o risco de broncoaspiração é real, comprovado nos indicadores e marcadores em saúde, e altamente prevalente em unidades hospitalares e que a adoção de programa preventivo com participação de fonoaudiólogos é altamente custo-efetiva.

Palavras-Chave: Fonoaudiologia hospitalar; Sistema Único de Saúde; Broncoaspiração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA AEM, et al. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo efetividade da aplicação de protocolo preventivo. Jornal Bras Econ Saúde. São Paulo: 2016;8(3): 216-220.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

MACHT, M. WHITE, D. MOSS, M. Swallowing dysfunction after critical illness**.** **Chest**, 2014; 146: 1681-89

MACHT, M. WIMBISH, T. CLARK, B. BENSON, A. B., et. al. Post extubation dysphagia is persistent and associated with poor outcomes in survivors of critical illness. **Crit Care**, 2011; 15: 231.

PERREN, A. ZÜRCHER, P. SCHEFOLD, J. C. Clinical Approaches to Assess Post-extubation Dysphagia (PED) in the Critically Ill. **Dysphagia**. Canadá, 2019.

ENFRENTAMENTO DA COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO SERTÃO PARAIBANO

Eliane Raimunda da Nobriga;
Miguel Águila Toledo;
Thuany Rodrigues Dias;
Luana Idalino da Silva;
Charlene de Oliveira Pereira.

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 que assolou o mundo, é um desafio para a saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, além das altas taxas de incidência e de letalidade, o Sistema Único de Saúde teve que lidar com o afastamento de inúmeros profissionais de saúde, por pertencerem ao grupo risco da doença, por adoecimento e por morte.

Durante a pandemia, APS continuou sendo porta de entrada para garantir o acesso e a continuidade do cuidado a população, ao mesmo tempo que prestava atendimento aos casos leves da COVID-19 (DAUMAS et al., 2020). Nesse contexto, os Programas de Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), que iniciaram sua interiorização com a implantação do Programa Mais Médicos (PMM), com intuito de fortalecer a APS, tornam o residente do PRMMFC o protagonista da coordenação do cuidado das equipes de APS onde estão inseridos (BRASIL, 2015).

Com a declaração, no dia 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecendo a pandemia mundial pelo COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), os programas de residências médicas enfrentaram desafios para garantir a formação dos residentes e fortalecer a rede de assistência do sistema de saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade do município de Patos em parceria com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP), durante a pandemia do COVID-19.

METODOLOGIA

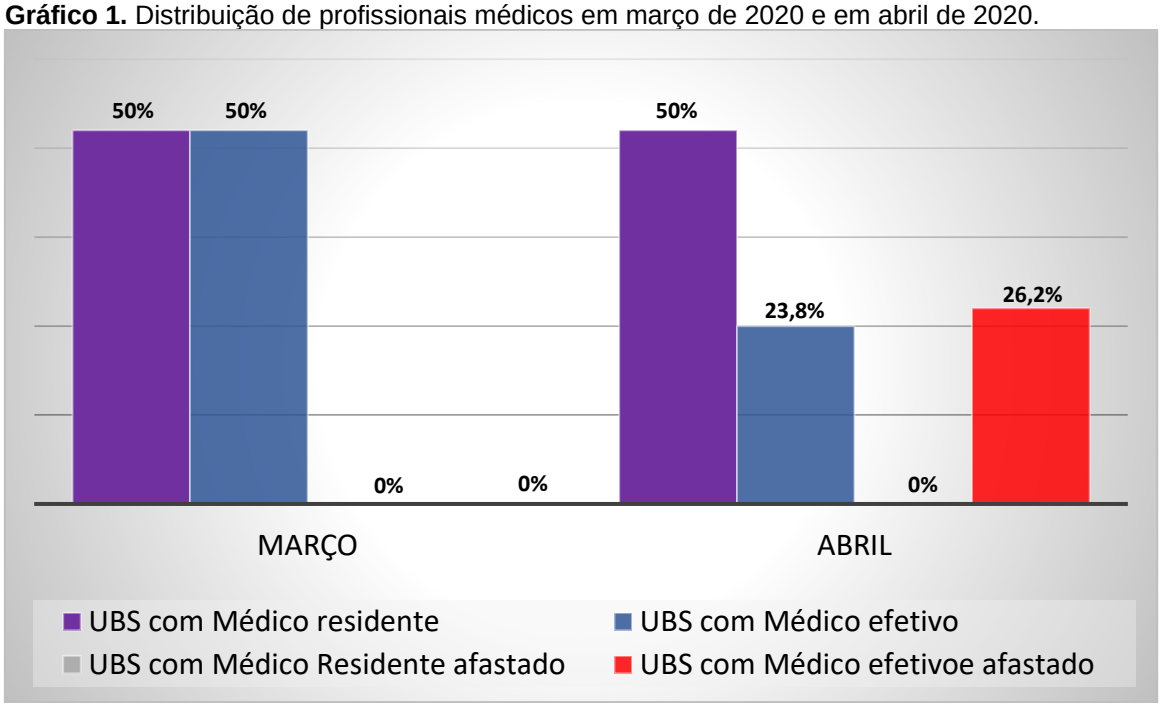
Trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa, realizado nos meses de março a dezembro de 2020, do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do UNIFIP de um município do sertão paraibano. Apresenta-se as estratégias utilizadas para garantir a continuidade da assistência à população, reformulação da preceptoria e da oferta das atividades teóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Patos-PB está localizado no sertão paraibano. Possui uma população de 108.766 habitantes coberta por 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas unidades, 21 estavam conveniadas ao PRMMFC do UNIFIP.

Em abril de 2020, com o decreto de Estado de Emergência em Saúde Pública pelo ministério da Saúde, 52% dos médicos efetivos do município se afastaram por tempo indeterminado devido a pertencerem ao grupo de risco para COVID-19 (gráfico1).

Gráfico 1. Distribuição de profissionais médicos em março de 2020 e em abril de 2020.



Fonte: CNES, 2020 e Arquivo da Secretaria Municipal de Saúde de Patos.

Assim, a coordenação do PRMMFC iniciou um conjunto de ações para garantir a continuidade da assistência a população do município e para continuar com a formação dos residentes do programa.

As ações consistiram em:

- Reuniões de articulação com a gestão do município para reorganizar o fluxo da assistência à saúde do município;
- Convênios com outras instituições formadoras para garantir a efetivação da matriz do PRMFC;
- Adesão ao Brasil Conta Comigo por todos os residentes e internos;
- Adesão ao projeto Monitora COVID-19;
- Adequação do processo de preceptoria;

Reuniões de articulação com a gestão do município

As reuniões, validadas pela COREME, tinham a finalidade de elaborar o fluxo para assistência à saúde do município naquele momento tão desafiador.

Durante estas reuniões ficou pactuado que os residentes de MFC iriam atuar na linha de frente do COVID-19, mantendo suas atividades práticas nas UBS do município. Além disso, ficou estabelecido que cada Distrito Geo-Administrativo (DGA) do município teria uma unidade da residência como referência para atendimento de usuários sintomáticos respiratórios (SR). Desta forma, enquanto as 4 UBS receberiam todos os SR referenciados do município (Figura 1), as demais UBS poderiam manter seu cardápio de atendimento normal.

A coordenação da residência, ainda, auxiliou a gestão do município a elaborar todos os decretos municipais do município. Como também ofertou mobiliário para algumas UBS e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todas as unidades de saúde (Figura 2), visto que o município não conseguia comprar EPI, por falta dos produtos no mercado, como também não conseguia receber dos seus fornecedores licitados.

Figura 1. Unidades de referência para SR.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Patos, 2020.

Figura 2. Entrega de EPIs e mobiliários as UBS.

unifip.edu.br/postagem/3565

Studus - Login | FARMACIA_ANUAL_... | Calculadora Amostr... | SIOPS | Calculo Amostral | e | Como elaborar um... | Kindle Cloud Reader | Formulário de Ins

UNIFIP FAZ ENTREGA DE MATERIAL À UBS E FORTALECE PARCERIA COM SECRETARIA DE SAÚDE

A ação é uma contrapartida do Unifip para o município de Patos

Mirvan Lúcio | quinta-feira, 30 de abril de 2020

O Centro Universitário de Patos está ajudando a equipar a Unidade de Básica de Saúde (UBS) Alexandra Kollontai, no bairro Itatiunga. A Instituição fez hoje (30) a entrega de diversos materiais que contribuirão para a melhoria dos serviços e o atendimento prestado à população.

A UBS recebeu desde artigos mobiliários até equipamentos que auxiliarão no trabalho das equipes de saúde. A ação, além de uma contrapartida do Unifip para o município de Patos, que concede campo de estágio para os profissionais em formação e aperfeiçoamento, é também uma iniciativa de responsabilidade social

Para a gerente de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, a parceria público- privada traz grandes benefícios. "Nós não temos tudo. Algumas Unidades de Saúde precisam ainda de algumas coisas, então tudo que é ganho nós temos que agradecer. Isso só fortalece a nossa união com o Unifip. Eu vejo isso de forma muito positiva", ressaltou Thays Rochelle Carvalho.

Fonte: UNIFIP, 2020.

Como produto da necessidade de reorganizar o fluxo dos serviços, o PRMMFC elaborou o primeiro protocolo de fluxo da assistência à saúde do município. Que entre outras mediadas continha a adequações dos atendimentos para minimizar riscos de exposição dos profissionais de saúde e minimizar riscos de exposição dos usuários e uso racional dos EPIs.

Convênios com outras instituições formadoras

A existência de plataformas e tecnologias como ferramentas pedagógicas já era algo que existia, mas a pandemia efetivou o uso dessa modalidade como única alternativa viável naquele contexto desafiador, (SANTOS *et al.,* 2020). Para garantir a manutenção de toda a Matriz curricular da residência a coordenação realizou convênio com a UFRN e a UFCG. As aulas teóricas passaram a ser realizadas via videoconferência pela plataforma google meet, sendo facilitadas por docentes destas instituições (Figura 3).

Figura 3. Cronograma das atividades da residência

ATIVIDADES RESIDÊNCIA EM MFC PERÍODO EXCEPCIONAL

PRIMEIRO ANO

Macro competência: Aplicação dos Fundamentos na prática da Medicina de Família e Comunidade e Utilização das ferramentas da Medicina de Família e Comunidade

MÓDULO 1: Integralidade e Ferramentas da MFC
Coordenação: Miriam (EMCM/UFRN) e Miguel/Thuany (UNIFIP)

CONTEÚDO	DATA	PROFESSORES E SALAS
Atributos da APS. Medicina de Família e comunidade como especialidade médica. Fundamentação filosófica da MFC - Método Clínico Centrado na Pessoa. Estratégias de promoção, prevenção e cuidado com os pacientes portadores de DC. Níveis de Prevenção (Leavell & Clark) e Rede (Níveis de Atenção à Saúde). Modelos de APS no Mundo (Inglaterra, Canadá, Portugal, entre outros). MFC em Cenários Específicos (Rural, Favela, tragédias, população Ribeirinha, Consultório na Rua, população privada de liberdade e MFC Privada)	25/08 20:00	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP) https://us02web.zoom.us/j/86360657181
História das políticas de saúde no Brasil. Movimento da Reforma Sanitária, bases legais e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)	01/09 18:00	Prof. Vamberto Fernandes Spinelli Junior (UNIFIP) https://us02web.zoom.us/j/85312002648
Atividades Práticas Investigativas em Saúde - Finalização dos resultados do artigo - Categorizando os dados Roteiro - Metodologia e Fluxograma do percurso trilhado	05/09 (sábado) 8h-12h	Profa. Milena Milena Nunes Alves de Sousa (UNIFIP)
Descentralização e Regionalização da saúde. Normas Operacionais Básicas, Normas Operacionais de Assistências à Saúde, Pacto pela Saúde e o Decreto nº. 7.508/11	08/09 18:00	Prof. Vamberto Fernandes Spinelli Junior (UNIFIP) https://us02web.zoom.us/j/88439390241
PRODUTOS: contrato de ensino-aprendizagem + diagnóstico de necessidades de 1 semana (trabalhar por pequenos grupos com respectivos preceptores)	15/09	Enviar até o dia 15/09 para seus respectivos preceptores
Total: 4 aulas		

MÓDULO 2: FERRAMENTAS DA MFC
Coordenação: Miriam (EMCM/UFRN) e Miguel/Thuany (UNIFIP)
Sala virtual: https://us02web.zoom.us/j/88439390241
ID da reunião: 884 3939 0241

CONTEÚDO	DATA	PROFESSORES
Abordagem Familiar e Comunitária (Escala de Coelho/Savassi, Genograma, APGAR, PRACTICE, FIRO, Ecomapa). Tipos de Famílias, Ciclos Vitais e Crises Previsíveis ou Imprevisíveis	15/09 18:00	Prof. Carlos Rafael Dantas (MFC-EMCM/UFRN)
Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP-SOAP) - Clínica Ampliada	22/09 18:00	Prof. José Reberty (MFC – EMCM/UFRN)
Atividades Práticas Investigativas em Saúde - A escrita do artigo científico Roteiro da Introdução	26/09 (sábado) 8h-12h	Profa. Milena Milena Nunes Alves de Sousa (UNIFIP)
Gestão da agenda, acolhimento à demanda espontânea e acesso Avançado. Atenção domiciliar	29/09 18:00	Profa. Patrícia Dutra (MFC - EMCM/UFRN)
Trabalho em Equipe, Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS).	06/10 18:00	Profa. Luana Idalino (UNIFIP)
MINICURSO: ECG I - R1 e R2	06/10 20:00	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP)
Abordagem comunitária, grupos na atenção primária de saúde, terapia comunitária. Determinantes Sociais de Saúde e Diagnóstico de Saúde da Comunidade	13/10 18:00	Profa. Bruna Ávila (MFC – EMCM/UFRN)
MINICURSO: ECG II - R1 e R2	13/10 20:00	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP)
Atividades Práticas Investigativas em Saúde - Conclusão e Resumo (roteiro)	17/10 (sábado) 8h-12h	Profa. Milena Nunes Alves de Sousa (UNIFIP)
Habilidades de Comunicação: Empatia e abordagem de más notícias (doenças crônicas e doenças graves)	20/10 18:00	Profa. Charlene de Oliveira Pereira (UNIFIP)
MINICURSO: ECG III - R1 e R2	[illegible]	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP)
Habilidades de Comunicação: A relação terapêutica e o manejo de acompanhantes invasivos	27/10 18:00	Profa. Charlene de Oliveira Pereira (UNIFIP)
MINICURSO: ECG IV - R1 e R2	27/10 20:00	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP)
PRODUTO 1: Entregar um registro em formato ReSOAP **PRODUTO 2: Mapa territorial/Territorialização (Aplicação do Método de Estimativa Rápida no Território)** **PRODUTO 3: Genograma de um paciente**	04/11	Enviar até o dia 04/11 para seus respectivos preceptores
Total: 9 aulas + Minicurso de eletrocardiograma 5 encontros		

Macro competência: Capacidade de gestão de problemas frequentes e indiferenciados na prática em Atenção Primária à Saúde

MÓDULO 3: SAÚDE DO ADULTO E MANEJO DE PROBLEMAS FREQUENTES NA APS
Coordenação: Miriam (EMCM/UFRN) e Miguel/Thuany (UNIFIP)
Sala virtual: https://us02web.zoom.us/j/88439390241
ID da reunião: 884 3939 0241

CONTEUDO	DATA	PROFESSORES
Interpretação de Hemograma na APS (Anemias e Doenças Proliferativas / Linfonodomegalia) e manejo na APS - R1 e R2	03/11 18:00	Prof. Osman Batista de Medeiros Filho (Clínica médica- UNIFIP)
MINICURSO: ECG IV - R1 e R2	03/11 20:00	Prof. Martim de Medeiros Junior (Santa Marcelina e UNIFIP)
Atividades Práticas Investigativas em Saúde - Discussão (roteiro)	07/11 (sábado) 8h-12h	Profa. Milena Nunes Alves de Sousa (UNIFIP)
MINICURSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS: Síndrome Coronariana Aguda APS - R1 e R2	10/11 18:30 às 21:00	Prof. Heitor Rossi Lopes (Santa Marcelina e UNIFIP)
MINICURSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS: Síndrome Coronariana Aguda UPA/Hospital e Trombólise (Tenecteplase/TNK) - R1 e R2	17/11 18:30 às 21:00	Prof. Heitor Rossi Lopes (Santa Marcelina e UNIFIP)
MINICURSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS: Taqui e Bradiarritmias / Cardioversão e Marcapasso Transcutâneo - R1 e R2	24/11 18:30 às 21:00	Prof. Heitor Rossi Lopes (Santa Marcelina e UNIFIP)
Diabetes, Insulinoterapia e Complicações - R1 e R2	01/12 18:00	Prof. Paulo Raniere (Endocrinologia – EMCM/UFRN)
Atividades Práticas Investigativas em Saúde - Finalização da RIL Modelo de apresentação do TCR	05/12 (sábado) 8h-12h	Profa. Milena Nunes Alves de Sousa (UNIFIP)
Manejo de problemas osteomioarticulares mais frequentes na APS (MFC + Clínica médica) - - R1 e R2	09/12 (Quarta-feira) 18:00	Prof. Renato Willamy Costa (Ortopedia e traumatologia –EMCM/ UFRN) https://us02web.zoom.us/j/83113542343
Manejo da asma, DPOC e interpretação de espirometria e Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) - R1 e R2	15/12 18:00	Prof. Ivanilson Batista Feques (MFC-UNIFIP)
Abordagem na APS de paciente com febre (atenção para arboviroses)	15/12 20:00	Profa. Isadelia Constancio de Oliveira (MFC-UNIFIP)
Problemas de pele comuns na APS: Hanseníase, psoríase e ABCDE do Melanoma Dermatose e dermatite ocupacional	22/12 18:00	Prof. Lívio Egypto (Dermatologia - UNIFIP)
Problemas respiratórios infecciosos comuns na APS e manejo. Abordar COVID-19, pneumonia bacteriana e interpretação de RX Tórax	12/01/21	Prof. Hareton (infectologia - EMCM/UFRN) (?)
Dislipidemia, Obesidade , Hipertensão e Risco Cardiovascular. Manejo na APS (R1 e R2)	19/01/21 18:00	Prof. Osman Batista de Medeiros Filho (Clínica médica- UNIFIP)
Abordagem de feridas na APS (oficina) - R1 e R2	26/01/21 18:00	Prof. Petrônio (UNIFIP)
Problemas neurológicos frequentes na APS (Tontura, vertigem, Cefaléia e enxaqueca. Convulsões, Epilepsia)	02/02/21 18:00	Profa. Miriam Brandão (MFC - EMCM/UFRN e UNIFIP)
DEFESA DE TCR1	**09, 10 e 11/02/21**	**Defesa UNIFIP**
AVALIAÇÃO COGNITIVA PARA PASSE DE ANO DA RESIDÊNCIA	**23/02/21**	**Teste cognitivo final (TCF)**
AVALIAÇÃO DE HABILIDADES PARA PASSE DE ANO DA RESIDÊNCIA	**25 e 26/02/21**	**Teste certificativo de Habilidades Finais (TCHF)**
PRODUTO 1: Diagnóstico de demanda de 1 semana **PRODUTO 2: Produção textual/visual reflexiva sobre mudança de atitude enquanto médico após o primeiro ano da residência**	15/12	Enviar até o dia 15/12 para seus respectivos preceptores
Total: 15 aulas + Defesa TCR1 + TCF + TCHF		

Fonte: PRMFC, 2020.

Adesão ao Brasil Conta Comigo

A adesão de todos os residentes e de todos os internos ao Programa Brasil Conta Comigo (Figura 4), potencializou a assistência das UBS, pois cada residente acompanhava 3 internos e isto pode agilizar o atendimento prestado à população, bem como aumentar o número de consultas.

Figura 4. Lançamento do Programa Brasil Conta Comigo

O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde
Ação Estratégica para Enfrentamento do Coronavírus (COVID-19)
CORONAVÍRUS COVID-19
Registra RHSaúde

A Ação Estratégica " O Brasil Conta Comigo" foi instituída com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento à COVID-19, auxiliando gestores, trabalhadores e instituições no âmbito das três esferas do governo.

O BRASIL CONTA COMIGO
Residentes na Área de Saúde

A Ação Estratégica **"O Brasil Conta Comigo – Residentes na área da Saúde"** instituiu o pagamento de R$ 667,00, a título de bonificação, para os residentes dos Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, pelo prazo de seis meses.

Criada pela Portaria nº 580, de 27 de março de 2020, a iniciativa reuniu diferentes instâncias colegiadas, motivando o desenvolvimento das atividades do residente para as ações de enfrentamento à COVID-19, fortalecendo a estrutura ensino-assistencial e as equipes de saúde.

A ação demandou uma articulação do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs), Comissões de Residência Médica (COREMEs) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMUs) das instituições de ensino. Para efetivar o pagamento, os coordenadores das COREMEs e COREMUs encaminham o monitoramento mensal dos residentes ativos nos programas de residência em saúde.

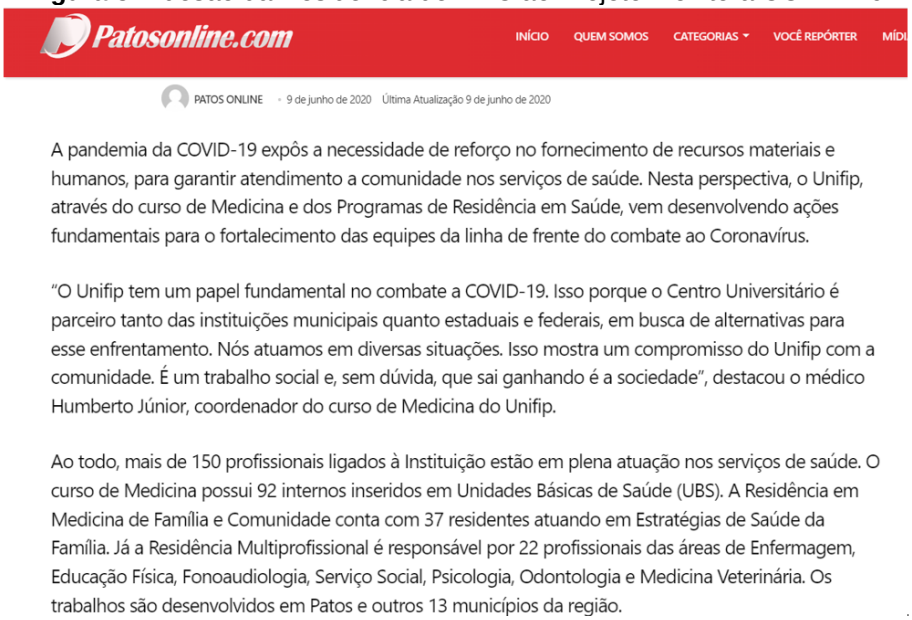
Fonte: MS, 2020.

Adesão ao Projeto Monitora Covid-19

Ao aderir ao Projeto do Estado da Paraíba Monitora Covid-19 (Figura 5), a coordenação da residência proporcionou a continuidade da assistência e monitoramento dos usuários positivos para COVID-19 e ou SR. Isto facilitou o monitoramento destes pacientes, pois ao passo que diminuía o risco de contaminação de outros usuários garantia o correto acompanhamento e manejo dos mesmos. Para

tanto, a coordenação da residência, através da UNIFIP, forneceu toda estrutura para o desenvolvimento do projeto no município: Sala com computadores com webcam e microfone, telefones e os recursos humanos que eram compostos por residentes da residência multiprofissional, residentes de MFC e internos do curso de medicina.

Figura 5. Adesão da Residência de MFC ao Projeto Monitora COVID-19



Patosonline.com

INÍCIO QUEM SOMOS CATEGORIAS VOCÊ REPÓRTER MÍDI

PATOS ONLINE • 9 de junho de 2020 Última Atualização 9 de junho de 2020

A pandemia da COVID-19 expôs a necessidade de reforço no fornecimento de recursos materiais e humanos, para garantir atendimento a comunidade nos serviços de saúde. Nesta perspectiva, o Unifip, através do curso de Medicina e dos Programas de Residência em Saúde, vem desenvolvendo ações fundamentais para o fortalecimento das equipes da linha de frente do combate ao Coronavírus.

"O Unifip tem um papel fundamental no combate a COVID-19. Isso porque o Centro Universitário é parceiro tanto das instituições municipais quanto estaduais e federais, em busca de alternativas para esse enfrentamento. Nós atuamos em diversas situações. Isso mostra um compromisso do Unifip com a comunidade. É um trabalho social e, sem dúvida, que sai ganhando é a sociedade", destacou o médico Humberto Júnior, coordenador do curso de Medicina do Unifip.

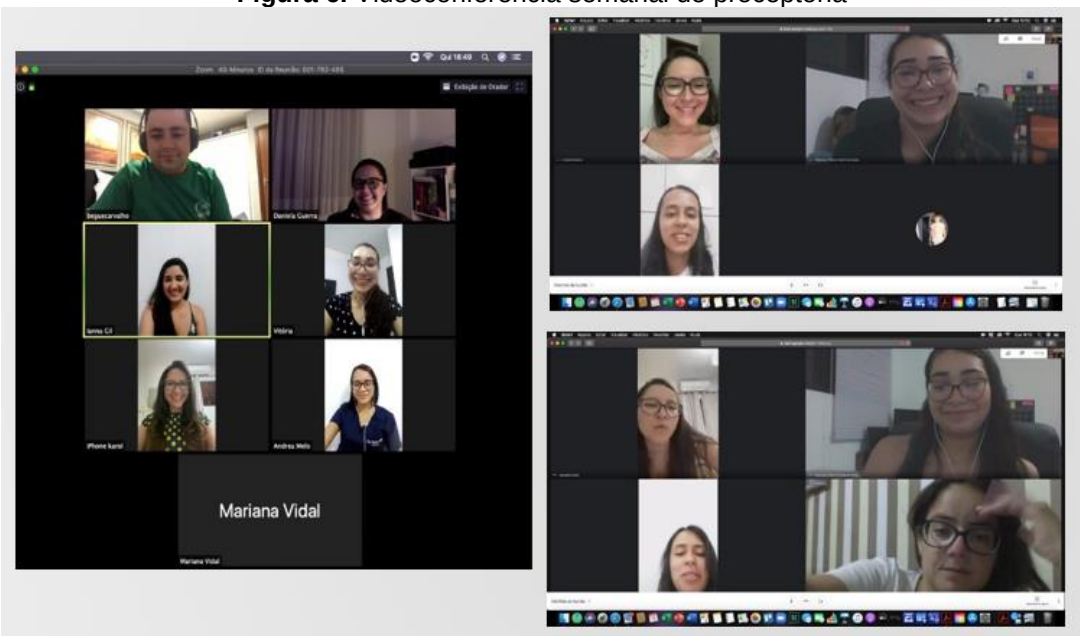
Ao todo, mais de 150 profissionais ligados à Instituição estão em plena atuação nos serviços de saúde. O curso de Medicina possui 92 internos inseridos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Residência em Medicina de Família e Comunidade conta com 37 residentes atuando em Estratégias de Saúde da Família. Já a Residência Multiprofissional é responsável por 22 profissionais das áreas de Enfermagem, Educação Física, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia, Odontologia e Medicina Veterinária. Os trabalhos são desenvolvidos em Patos e outros 13 municípios da região.

Fonte: Patos Online, 2020

Adequação do processo de preceptoria

Com a autorização da Comissão Nacional de Residências Médicas e da COREME o acompanhamento da preceptoria passa ser realizado in loco uma vez por mês, por videoconferência (Figura 6) semanais e acompanhamento via telefone e WhatsApp diariamente.

Figura 6. Videoconferência semanal de preceptoria



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020

CONCLUSÃO

O PRMFC cumpriu o papel de provedor de profissionais ao município de Patos-PB durante a pandemia do COVID-19 assegurando a continuidade da assistência à população, garantiu a continuidade e coordenação da assistência e o acesso da população aos serviços de saúde que são dois dos atributos essenciais da APS, e garantiu a formação dos residentes de MFC em um cenário atípico e desafiador.

Palavras-Chave: Residência Médica; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa:** Mais Médicos - Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 6, 2020.

SANTOS, B. M. *et al.* Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. suppl 1, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 72**. Geneva: World Health Organization, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685>.

ROTINAS DE SERVIÇOS IMPLEMENTADOS PELAS EQUIPES DE ESF DURANTE A PANDEMIA COVID-19 NO ESTADO DA PARAÍBA

José Félix de Brito Júnior;
Glenda Targino da Silva E. Silva;
José Carlos de Lacerda Leite;
Edjavane Rocha;
André Luis Bonifácio de Carvalho.

INTRODUÇÃO

Em situações de crise, que tensionam o sistema de saúde como a pandemia da COVID-19, o papel dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido apontado como estratégico em vários estudos, na possibilidade de comunidades socialmente vulneráveis se tornarem grandes focos de disseminação seu papel é fortemente realçado. Sendo assim é imperativa a reorganização e readequação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes que compõem a ESF, esta ainda se apresenta como o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (ENGSTROM et al, 2020; MEDINA et al., 2020). A APS desempenha um papel central na mitigação dos efeitos da pandemia, mantendo e aprofundando todos os seus atributos, tais como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado e, em especial, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária (STARFIELD, 2002).

A pandemia da COVID-19, apresentou-se como mais que um problema sanitário, exigindo dos gestores o exercício de articulação de um conjunto de medidas que extrapolam a construção de uma agenda de contenção da cadeia de transmissão do vírus, sendo fundamental refletir qual modelo precisamos estruturar/fomentar para um sistema de saúde que tem como cerne a proteção da vida. Nesse contexto, cabe enfatizar que APS se destaca como um componente estratégico para a melhoria do acesso da população às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Neste cenário, este estudo buscou elucidar processos e práticas das equipes de saúde no que tange a um conjunto de ações vinculadas ao combate a pandemia de COVID-19.

OBJETIVOS

O presente estudo buscou identificar a incorporação de novos fluxos ou rotinas de serviços implementados pelas equipes de ESF durante a pandemia COVID-19 no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo transversal exploratório (CRESWELL ,2010), de caráter descritivo e analítico, com levantamento de dados primários, coletados por meio de um inquérito nacional, através de um *survey* eletrônico, produzido com base nos

protocolos publicados em 2020 pela Secretaria de APS do Ministério da Saúde por ocasião da Pandemia COVID-19. O público alvo da pesquisa abrangeu os profissionais das ESF, em atuação presencial ou remota, no contexto da pandemia de COVID-19: enfermeiras/os, médicas/os, cirurgiãs/ões dentistas, técnicas/os de enfermagem e saúde bucal, ACS e profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), além de profissionais residentes e docentes das residências médicas e multiprofissionais em saúde, integrantes da ESF, em atuação formativa no curso da pandemia. A coleta foi realizada no período de setembro de 2020 a março de 2021 e a amostra foi submetida à analise exploratória de dados.

Este trabalho é um recorte da Pesquisa Nacional "Processo de Trabalho da Estratégia Saúde da Família na Pandemia de COVID-19", em parceria entre a FIOCRUZ e as Universidades Federais do Ceará e da Paraíba. Todos os documentos relativos à pesquisa foram submetidos e aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa no âmbito da FIOCRUZ (protocolo nº 4.129.145/20).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa que responderam foram 379 profissionais da ESF situadas o estado da Paraíba que atuaram durante a pandemia da COVID-19 de 63 municípios (28,5%), houveram profissionais respondentes de todas regiões de saúde. Destes profissionais, nem todos responderam ao questionário completo.

Especialistas destacam a importância da APS na capacidade de desenvolver respostas locais tanto para reduzir a disseminação da infecção, como também para diminuir impactos sociais e econômicos devido as medidas de distanciamento social (DAUMAS et al., 2022). Em nosso estudo, foi observado dos profissionais respondentes da ESF que 94% informaram estar trabalhando presencialmente, demostrando que a APS em sua grande maioria continuou atuando junto à população.

Análises feitas nos Planos de Contingência das capitais brasileiras demonstram o forte detalhamento de medidas relacionadas a reorganização dos fluxos assistências de casos leves a graves de COVID-19 (ROGÉRIO et al., 2021). Percebe-se em nossa pesquisa que a maioria dos profissionais relataram estar envolvidos nesse processo, representando 72% dos respondentes que apontaram envolvimento no apoio ao acolhimento, triagem e organização de novos fluxos.

O acompanhamento aos usuários por atendimento remoto (à distância) foi relatado por 54,68% dos profissionais participantes, a utilização de acompanhamento remoto foi considerada uma experiência positiva em relação ao acompanhamento dos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em casos de demandas agudas em saúde, no seguimento dos casos suspeitos de COVID-19, na resolutividade das questões administrativas e para fortalecimento do vínculo com a população cadastrada em uma experiência de uma Clínica de Família situada em uma favela da região Sudeste do país (AMARAL et al.,2020). Porém há outros estudos que citam as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na realização desses acompanhamentos remotos (SILVA et al., 2021; FERNANDES et al., 2021).

Nos resultados também foi possível verificar que 58,99% afirmaram realizar cuidado de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19, 56,83% relataram ter realizado atendimento/procedimento individual e 46,5% afirmam ter realizado as atividades de rotina sistematicamente.

Em relação as principais alterações nas Unidades Básicas de Saúde, a fixação de cartazes sobre higiene das mãos e/ou uso de máscaras foi a mais citada (94%),

estudo realizados com usuários do SUS identificaram que mais 82% dos pesquisados consideravam importante ou muito importante estas medidas, porém quando questionados sobre a adoção delas pouco menos de 40% afirmam ter incorporados em sua rotina (GOULART et al., 2022).

Rogério et al. (2021) abordou em seu estudo o conceito de medidas de controle ambiental ou de engenharia, considerando como a orientação para o atendimento dos casos de síndromes gripais em consultórios arejados, assim como a determinação de haver ao menos uma sala exclusiva para o atendimento desses casos e identificou que a maioria dos Planos de Contingência das capitais brasileiras orientavam sobre estes aspectos. Na presente pesquisa a implantação de fluxos exclusivos foi relatada por 81% e o espaço reservado na unidade por 73% para estes pacientes com sintomas respiratórios, os resultados reforçam que tais medidas foram utilizadas pela maioria das ESF dos respondentes.

Verifica-se que os profissionais da ESF em relação ao manejo de medicamentos de rotina 64% dos respondentes afirmaram ter alterado a periodicidade de prescrição, 44% a periodicidade de dispensação e 26% realizaram a entrega domiciliar como parte das estratégias de enfretamento durante a pandemia de COVID-19 para evitar aglomerações nos serviços da APS.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

Percebe-se a participação dos profissionais da ESF de forma ativa na linha de frente de combate a COVID-19, atuando presencialmente e adequando suas rotinas para atender a nova demanda dos pacientes com sintomas respiratórios. A pesquisa confirma que a ESF na Paraíba, apesar de suas fragilidades, é porta de entrada importante no cuidado das pessoas nos seus territórios e no enfrentamento de grandes crises sanitárias.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Processo de Trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. M. D.; ESTEVES, J.; TEIXEIRA JUNIOR. Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante COVID-19**. Revista de APS**, v. 23, n. 1, p. 1 – 11, 10 2020.

CRESWELL, J.W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. – 3 ed. – Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010.
DAUMAS, R. P.; SILVA, G.A.; TASCA, R.; LEITE, I.C.; BRASIL,P.; GRECO, D.B.; GRABOIS, V.; CAMPOS, G.W.S.. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 6 [Acessado 10 Novembro 2022] , e00104120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. ISSN 1678-4464.

ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rio de Janeiro, 2020. 13 p.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde

durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2021, v. 19 [Acessado 10 Novembro 2022] ,e00321153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>. Epub 21 Abr 2021. ISSN 1981-7746.

MEDINA, M.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. MENDONÇA, M.H.M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 8 [Acessado 5 Novembro 2022] , e00149720. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720. Epub 17 Ago 2020. ISSN 1678-4464.

ROGÉRIO, W.P.; ARAÚJO, M.P.S.; SOUZA, F.M.; LIMA, O.C.; MACIEL, E.L.N.; PRADO, T.N. Proteção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: análise dos planos de contingência das capitais brasileiras em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2021, v. 46 [Acessado 10 Novembro 2022] , e48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000011521>. Epub 03 Dez 2021. ISSN 2317-6369.

SILVA, W.R.S.; DUARTE, P.O.; FELIPE, D.A.; SOUSA, F.O.S.. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2021, v. 19 [Acessado 10 Novembro 2022] , e00330161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1981-7746

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=622019&indexSearch=ID (acessado em 09/Nov/2022).

ACESSO AVANÇADO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM REGIÃO DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Matheus Barreto Sampaio;
Milena Nunes Alves de Sousa.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS. Para que a APS funcione, necessita de organização e estratégias para promover acesso e qualidade nos atendimentos a população. Os modelos tradicionais de acesso à saúde, de modo geral, fazem agendamentos para datas futuras, o que aumenta a probabilidade de falta dos pacientes, havendo assim demora na providência de cuidados.

O Acesso Avançado (AA), também conhecido como agendamento no mesmo dia ou acesso aberto, é umas das formas modernas de gerir as demandas da população, dando a oportunidade de esta ter acesso aos serviços de saúde (CIRINO *et al.,* 2020). Descrito por Murray e Tantau (2000), a ideia é que o atendimento ao paciente seja feito no mesmo dia, tentando alcançar o máximo de resolubilidade diária. Caso não seja possível, dependendo do quadro clínico do paciente, pode ser agendado para os dias seguintes, havendo um tempo de tolerância para o atendimento, a ser definido pela própria equipe de saúde. Esta forma de atendimento, entretanto, não prevê a restrição de horários/turnos a grupos predominantes, como hipertensos, diabéticos, de saúde mental.

OBJETIVO

Avaliar se efetivamente a introdução do acesso avançado na atenção básica é eficaz para a melhoria e adesão da população aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que aborda a implementação e adequação do Acesso Avançado na ESF João Bosco de Medeiros Torres (I) de Santa Luzia (PB), buscando avaliar se o acesso avançado possibilita melhorar o atendimento à população. Esta, em julho de 2020, apresentava uma população de 3.224 pessoas, sendo destes 1573 homens e 1621 mulheres. As atividades descritas foram iniciadas a partir de julho de 2020, antes da unidade aderir a Residência de Medicina de Família e Comunidade e foram analisadas até junho de 2021.

Anteriormente à minha chegada e do início da pandemia, os atendimentos sempre foram em demanda espontânea, por ordem de chegada. A plataforma E-SUS tinha sido implementada há poucos meses. Em julho de 2020 completavam menos de 5 meses do início da pandemia do SARS-COV-2, com número ascendente de contágio. Com isso, notou-se inicialmente uma queda substancial dos atendimentos nas unidades. Inicialmente, entramos em paralisação, contudo, buscamos formas de atender as demandas da população, mesmo frente a pandemia. Distinguimos turnos

para síndromes gripais e para demanda geral, com atendimentos agendados, buscando diminuir o fluxo de pessoas na unidade e, assim, manter o distanciamento social.

Uma das queixas que a população apresentava era a dificuldade para conseguir vaga para atendimento médico. Era comum os pacientes madrugarem na frente da UBS, formando verdadeiras filas, à espera da "ficha" para o atendimento espontâneo. Como não havia agendamento nem classificação das demandas, o paciente que não conseguisse a vaga não sabia se conseguiria ser atendido no dia seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de julho de 2020 a junho de 2021, período este que também englobou a pandemia do SARS-COV2. Neste período, foram realizadas 2.215 consultas, tendo um aumento de 126% no número de atendimentos na ESF, comparando o primeiro e último mês de pesquisa.

Nota-se a importância das consultas agendadas principalmente para os pacientes com enfermidades crônicas e sub-agudas. Afinal, é reconhecido que não haver a programação da marcação de consultas compromete o processo de trabalho da equipe, bem como o acesso aos serviços (STAMOULIS, 2014).

Com os agendamentos foi esperado maior efetividade das consultas e, desta forma, o aprimoramento da qualidade da atenção em saúde. É possível inferir que os atendimentos agendados associado a uma demanda espontânea, que seguiu parâmetros de triagem, conseguiu garantir, assim, o acesso da população, melhorar a qualidade de cada atendimento e ampliar o acesso.

Sob outra perspectiva, acredita-se que fazer o atendimento agendado auxiliou a reconhecer as dificuldades enfrentadas em cada microárea e buscar ações mais eficazes. Com isso, a sobrecarga de demanda e a insatisfação diminuíram gradativamente. Em parte, abandona-se a cultura de procurar a unidade somente para consulta médica ou para tratar doença e abre-se espaço para ambiente de cuidado e promoção de saúde.

Apesar de não comprometer 1/5 das consultas agendadas pela Estratégia de Saúde da Família, o absenteísmo deve ter sua importância analisada, uma vez que "as faltas podem causar no serviço de saúde, inclusive de caráter financeiro e no cuidado do usuário" (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014).

Parte deste valor é explicado pela presença do atendimento na Policlínica da cidade que segue através de encaminhamos da UBS, mas também apresenta horários de demanda espontânea, garantindo assim maior acesso da população a consulta médica, apesar de não ser com sua equipe de referência. Também é explicado devido ao próprio esquecimento da população, que pode demorar dias até ter a consulta, mesmo que, no ato da marcação na recepção da UBS, seja devidamente orientado a respeito de data e hora do atendimento.

Estudo sobre a falta às consultas médicas agendadas na percepção dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família de Manguinhos no Rio de Janeiro apontou os seguintes motivos para o não comparecimento às consultas agendadas (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014, p. 235), "o esquecimento assim como o agendamento em horários inoportunos. Alguns ruídos na comunicação entre os usuários com a Unidade de Saúde também foram identificados, como a

impossibilidade de cancelamento do encontro sem que o usuário compareça ao serviço".

Por conseguinte, um dado que deve ser analisado é o de diminuição do número total de consultas nos meses de novembro e dezembro, seguido de aumento em janeiro, explicado pela proximidade com feriados e eventos de final de ano, período em que, de modo geral, se espera queda nos atendimentos. Como abordado anteriormente, Santa Luzia apresenta população flutuante devido ao Complexo Eólico presente em seu território, trazendo pessoas de cidades circunvizinhas.

Nenhum sistema de agendamento, incluindo acesso avançado, pode funcionar se um médico tem muitos pacientes. Portanto, a demanda do paciente para visitas e capacidade do médico para as visitas programadas devem estar em equilíbrio. O acesso avançado pode funcionar bem mesmo se a demanda exceder a capacidade em um determinado dia, mas se a demanda exceder permanentemente a capacidade, nenhum sistema funcionará, nem o modelo tradicional, nem o modelo de acesso avançado (MURRAY; BERWICK, 2003).

CONCLUSÃO

Apesar do pequeno intervalo de tempo para análise da viabilidade do acesso avançado e que, considerando o contexto atual de medidas restritivas que a pandemia necessita, a implementação de atendimento agendados apresentou aceitação satisfatória pela população, em contrapartida a métodos tradicionais de agendamento e atendimentos, tendo boas perspectivas de longo prazo. Sendo assim, mantivemos, após período que consideramos de teste, o acesso avançado como forma de atendimento a nossa população.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** v. 15, n. 42, p. 2111, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2111. Acesso em: 04 nov. 2022

IZECKSOHN, M. M. V.; FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 235-41, 2014. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/960. Acesso em: 04 nov. 2022.

MURRAY, M.; BERWICK, D. M. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. **JAMA**, v. 289, n. 8, p. 1035-1040, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/10890168_Advanced_Access_Reducing_Wai-ting_and_Delays_in_Primary_Care. Acesso em: 04 nov. 2022

MURRAY, M. *et al.* Improving Timely Access to Primary Care: Case Studies of the Advanced Access Model. **JAMA**, v. 289, n. 8, 1042-1046, 2003. Disponível em: http://www.sfhp.org/files/Improving_Timely_Access_to_Primary_Care1.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022

STAMOULIS, D. N. J. **Implementação do agendamento de consultas em uma unidade rural no interior de Minas Gerais.** 2014. 31 fls. Trabalho de Conclusão do Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] - Universidade Federal Do Triangulo Mineiro. Uberaba-MG, 2014.

O DEBATE SOBRE A TRANSFOBIA COMO ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA A ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS NO INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS

FELIPE FRANKLIN ANACLETO DA COSTA;
ELISÂNGELA DE OLIVEIRA INÁCIO;
ALEXANDRE ROSAS LEAL ALBUQUERQUE;
JUCÉLIA XAVIER DOS SANTOS.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência de um projeto de intervenção de estágio realizado no Instituto Cândida Vargas (ICV), maternidade pública vinculada a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Tal intervenção também foi uma ação do projeto de extensão *Interprofissionalidade e Intersetorialidade: formação e capacitação de profissionais que atuam na rede de serviços socioassistenciais e de saúde na Paraíba* (Edital Proex 07/2022 – UFPB No Seu Município) do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, do qual o estagiário é um dos integrantes.

A ação intitulada *Transexualidade e Atenção à Saúde: discriminações, opressões e direitos das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS)* aconteceu no dia 09/11/2022, das 14h às 17h, no auditório do ICV. Surgiu através da experiência do estagiário na instituição, em que pôde verificar nesse espaço sócio ocupacional, a ocorrência de condutas discriminatórias contra pessoas LGBTQIAP+, mais especialmente contra pessoas transexuais, que por conta de suas identidades de gênero dissidentes e muito visíveis, se tornam alvos mais fáceis de diversos tipos de violência, cujas estatísticas aumentam a cada ano (BUENO e LIMA, 2022; ACONTECE, ANTRA e ABLGT, 2022).

Dessa forma, fica evidente a necessidade de ações para estimular um acolhimento mais humanizado para essas pessoas em consonância a legislações e normatizações diversas, como a *Política Nacional de Saúde Integral LGBT*, *Política Nacional de Humanização (PNH/Humaniza-SUS)*, *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde* e *Lei do Acompanhante (nº 11.108/2005)*.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Sensibilizar a equipe multiprofissional do Instituto Cândida Vargas acerca das discriminações e opressões e das especificidades da atenção à saúde da população transexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma breve introdução sobre os conceitos de gênero, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero.
- Discutir os principais tipos de violência enfrentados por pessoas transexuais na sociedade e no SUS.

- Apresentar a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQI+ e demais normas e legislações que resguardam os direitos das pessoas transexuais no acesso aos serviços de saúde.
- Orientar os profissionais sobre a rede de serviços direcionados a população transexual na Paraíba.

METODOLOGIA

A ação consistiu num evento com formato de mesa redonda. Contou com três participantes, que tiveram cerca de 20 a 30 minutos para realizarem as suas falas, com tolerância de até cinco minutos para conclusão. Teve duração de 3 horas, com mais ou menos 2 horas e 30 minutos de exposição e 30 minutos de perguntas e demais intervenções dos ouvintes e resposta pelos integrantes da mesa. A opção por um evento de curta duração se deu devido à quantidade elevada de demandas recebidas pela maternidade no horário, que faz com que os profissionais não consigam permanecer durante muito tempo neste tipo de atividade.

A equipe executora foi formada pelo estagiário, que também foi o mediador da mesa, pelo setor de Serviço Social do ICV e pela coordenadora e alguns integrantes do referido projeto de extensão, que estavam presentes no evento.

A mesa contou com as seguintes participações, como pode ser visto no material de divulgação a seguir:

Imagem 1. Card de divulgação do evento

Fonte: Elaboração da equipe executora da ação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as particularidades da formação social, histórica e econômica do Brasil, em que a violência, o autoritarismo e o conservadorismo fazem parte de sua constituição como nação (SOUZA, 2020) e perduram, sob novas roupagens, nos dias atuais, é visível que grupos minoritários tenham enorme dificuldade para se constituírem como sujeitos de direitos, mesmo que a formalidade das leis assim os reconheçam.

Tais fatos sobre a constituição da sociedade, do Estado e da cidadania no país dificultam a efetivação das políticas sociais e a sua compreensão como direitos legítimos pela população, sobretudo as camadas mais vulnerabilizadas e pauperizadas. Quando a esfera dos direitos compreende questões relacionadas a

direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, por exemplo, há extrema dificuldade para a efetivação de avanços, e quando se estendem a minorias sociais como a população LGBTQI+, mesmo que no campo dos direitos civis, como o casamento entre pessoas do mesmo sexo, as polêmicas, os embates e os retrocessos são também bastante desafiadores.

Algumas pessoas são mais discriminadas do que outras, aspectos como as questões de gênero e raça são decisivos neste sentido. No caso de pessoas transexuais, sobretudo as do sexo feminino, este tipo de violência as exclui da escola, do mercado de trabalho e até mesmo do ambiente familiar, cujas relações, mesmo que mais restritas, são complexas e podem resultar em frequentes constrangimentos e violências (GREGORI, 2019). Assim, ser cidadão para uma pessoa transexual é uma possibilidade mais desafiadora de se concretizar, ainda mais num contexto em que as reformas de Estado pautadas pela racionalidade ultraneoliberal retiram direitos sociais.

Essas opressões estruturais foram debatidas pelos integrantes da mesa sob diferentes ângulos. Ricardo Alecsander, homem trans, além de realizar um resumo sobre discussões conceituais de gênero e sexualidade, compartilhou a sua experiência como homem trans e as dificuldades que enfrentou nas diversas esferas sociais. Sérgio Araújo relatou como surgiu e como funciona o principal serviço de referência na atenção à saúde das pessoas trans na Paraíba, os desafios da gestão deste serviço e problemas enfrentados por essa população no acesso ao SUS. Já Ana Gondim, por sua vez, focalizou a discussão sobre legislação e direitos, reforçando os desafios da efetivação das pessoas trans como sujeitos de direitos no Brasil.

O evento contou com 36 inscritos, entre profissionais do ICV, estudantes da UFPB e profissionais de outras instituições do campo da saúde e de direitos humanos. Estiveram presentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Centro de Referência da Mulher Ednalva Bezerra, Hospital Edson Ramalho, Maternidade Frei Damião, Ordem dos Advogados do Brasil na Paraíba (OAB/PB), Patrulha Maria da Penha de João Pessoa, Ambulatório Trans Marcela Prado - Campina Grande/PB, entre outras instituições.

CONCLUSÕES

A realização de um evento, ainda mais com tema que ainda se constitui um tabu na sociedade brasileira, é algo desafiador. O papel da extensão e da universidade é fundamental para levar informações e serviços importantes para a sociedade, auxiliando na quebra de paradigmas e de preconceitos que permeiam práticas cotidianas e profissionais que impedem que o SUS funcione pautado pela universalidade, integralidade e equidade.

A participação dos profissionais do ICV e de diversas instituições que prestam atendimento a pessoas trans foi importante e almeja-se que o conteúdo repassado possa se espraiar e funcionar como diretrizes na atenção a saúde dessa população e não apenas casos isolados de programas e políticas de algumas instituições.

Palavras-Chave: *Discriminações; Transexualidade; Atenção à Saúde.*

REFERÊNCIAS

BUENO, Samira; LIMA,. Renato Sérgio (orgs.). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

GREGORI, Juciane de. **Entre o casulo e a borboleta: sentidos da transfobia nas relações afetivas**. 2019. 145 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil:** Dossiê 2021. Florianópolis: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2022.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo**. Recife: Ed. UFPE, 2020.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: EXPERIÊNCIAS DE MÉDICOS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SERTÃO PARAIBANO

Aline Tavares de Oliveira
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, substituindo o antigo Cartão da Criança, com o objetivo de integrar o registro dos eventos mais importantes relacionados à saúde infantil. Nela consta o registro da história obstétrica e neonatal; caderneta de vacinação; indicadores de crescimento (peso, comprimento/altura e perímetro cefálico) e desenvolvimento neuropsiquicomotor; aspectos importantes da alimentação como aleitamento materno e uso de sulfato ferroso e vitamina A; dados sobre a saúde bucal, auditiva e visual; intercorrências clínicas; além de orientações para a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de acidentes e violência doméstica (MACÊDO, 2016). Destinada a todos os nascidos em território brasileiro, a caderneta é considerada como estratégia privilegiada nas políticas de redução da morbimortalidade infantil (VIEIRA *et al.,* 2021).

O preenchimento é de responsabilidade de todos os profissionais que assistem à criança, desde a maternidade que configura o primeiro contato com o sistema de saúde, até a atenção primária, onde essa população deve ser acompanhada de forma contínua e longitudinal. Neste último, encontra-se o permanente desafio do manuseio ideal dessa ferramenta (SANTOS *et al.,* 2020).

Entretanto, o que é visto na prática é o preenchimento incorreto das informações ou até mesmo o não preenchimento por parte dos profissionais de saúde, tanto médicos como enfermeiros; o que dificulta a realização da atenção integral dessa população como seres em desenvolvimento e todas as suas particularidades.

Portanto, objetivou-se compreender as experiências referentes ao uso da caderneta de saúde da criança por médicos que atuam na atenção primária à saúde no sertão paraibano e sua relação com o cuidado à saúde integral das crianças.

METODOLOGIA

Estudo de campo com abordagem qualitativa, que foi realizado nas unidades básicas de saúde de Patos, Paraíba. Participaram da pesquisa 27,5% (n=11) do universo. Foram incluídos os médicos que atuam na atenção primária à saúde que prestem atendimento à criança em seu cotidiano de trabalho e excluídos os médicos que possuíam pós-graduação e/ou residência médica em pediatria, bem como aqueles com atuação inferior a seis meses na atenção básica (AB).

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista, a qual os entrevistados foram contactados através de mensagens de texto através de um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones por meio de uma conexão de internet, chamada WhatsApp, em que foi abordado a síntese do projeto de pesquisa. Em seguida, foram direcionados para um formulário online, através de um link, o qual é iniciado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos, aprovado mediante número do parecer: 5.612.443.

Os dados foram analisados do ponto de vista da metodologia qualitativa através da avaliação compreensiva dos discursos dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Para tanto, foi adotada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram respondidas as perguntas norteadoras, em número de quatro, cujas respostas foram registradas de maneira discursiva.

A primeira questão foi: "Fale um pouco sobre sua experiência profissional na Atenção Básica". As respostas foram categorizadas em ideias centrais, como evidenciado no quadro 1. A partir dos discursos, pode-se inferir a relação estreita entre a especialidade em Medicina de Família e Comunidade com a atenção primária à saúde, e que o cotidiano dos atendimentos é muito rico no tocante das experiências envolvidas no processo de trabalho, embora exija muito conhecimento do profissional envolvido.

IC 1	DSC 1
APS X Medicina De Família E Comunidade	"[...] sou médico de família e comunidade, preceptor da residência médica e da graduação [...] então trabalho na atenção básica desde a formatura, quando iniciei a residência médica, e nunca sai. Me encontrei nesta área."
IC 2	**DSC 2**
Benesses	"[...] importante experiência pelo contato com diversas áreas da medicina e possibilidade de contemplar diversas fases do ciclo de vida podendo aprimorar os conhecimentos de forma geral [...] a cada dia tenho experiências novas com essa área [...] atuamos na prevenção, promoção e reabilitação em saúde [...]"
IC 3	**DSC 3**
Obstáculos	"[...] exige bastante conhecimento, na prática, as questões relacionadas a má gestão acabam enfraquecendo o potencial da APS [...] dificultada pelos vícios e falta de educação da população [...] baixa demanda em puericultura [...] geralmente os atendimentos são para queixas agudas [...] preferência por consultas por médicos especialistas".

Quadro 1. "Fale um pouco sobre sua experiência profissional na Atenção Básica".

A segunda questão contou com o enunciado: "Conte suas experiências referentes ao uso da caderneta de saúde da criança", cujas IC são mostradas no quadro 2. A maioria dos participantes possui experiências negativas com o uso da caderneta, apesar de compreenderem a extrema importância do preenchimento correto, devido tempo de consulta limitado, não preenchimento pelos outros profissionais envolvidos no cuidado à criança e até mesmo indisponibilidade da caderneta relatados pelos genitores e cuidadores. Afinal, ela não pode ser entendida como um documento de uso exclusivo pelos profissionais de saúde. E essa compreensão pelos pais favorece a adesão e a corresponsabilização nas ações de vigilância à saúde dos seus filhos (GUBERT et al., 2021). As positivas incluíam a facilidade da atenção integral ao paciente devido estar disponíveis os dados devidamente preenchidos desde o nascimento até o dia da consulta.

IC 1	DSC 1
Experiências positivas	"[...] A caderneta é extremamente útil [...]auxilia boas práticas de puericultura e no acompanhamento do desenvolvimento da criança, trazendo listados os marcos do desenvolvimento [...] quando é a completa (o livreto) ajuda bastante no acompanhamento das crianças [...] os registros feitos nas consultas de puericultura são predominantemente realizados nos gráficos de peso, altura, PC, IMC e marcos do desenvolvimento. Também são anotados dados relativos ao nascimento [...]"
IC 2	**DSC 2**
Experiências negativas	"[...] Enfrento algumas dificuldades para preenchimento as vezes por falta de preenchimento dos diversos profissionais que atendem as crianças e, também, devido a dificuldades no processo de trabalho [...] a maior dificuldade atualmente é a falta de disponibilidade da caderneta completa, sendo entregues apenas o registro vacinal [...] as mães relatam que não recebem mais após o parto [...] os responsáveis não costumam levar a caderneta [...]"

Quadro 2. "Conte suas experiências referentes ao uso da caderneta de saúde da criança.".

Em seguida: "Como é, para você, o preenchimento da caderneta (fale as razões para preenchimento e não preenchimento)?". Nesse item, foi visto que a alta demanda prejudica a qualidade do atendimento, uma vez que o médico se obriga a atender mais consultas do que preconiza o Ministério da Saúde (NAVES, 2019). O que corrobora com o discurso maior em relação ao não preenchimento da caderneta.

IC 1	DSC 1
Razões para o preenchimento	"[...] É uma ótima ferramenta para utilizar na prática clínica, pois possibilita registros de informações bastante importantes de serem avaliadas, cabendo citar peso, estatura, PC, dados sobre o nascimento, realização de testes de triagem neonatal e acompanhamento em consultas de puericultura [...] o preenchimento adequado torna-se imprescindível para acompanhamento das condições de saúde da criança [...] apresentar informações importantes para a família e para outros profissionais de saúde que venham a prestar cuidados ao menor [...] fundamental para o cuidado longitudinal e integral das crianças que serão atendidas por diversos profissionais."
IC 2	**DSC 2**
Razões para o não preenchimento	"[...] em decorrência da alta demanda de atendimentos na UBS, o preenchimento adequado é deixado de lado [...] quando minha demanda está alta. Aí tento fazer uma consulta mais objetiva [...]e falta de subsídios (balanças e até mesmo fitas antropométricas em algumas unidades [...]"

Quadro 3. "Como é, para você, o preenchimento da caderneta (fale as razões para preenchimento e não preenchimento)?".

E, para finalizar: "Considera de importância, na prática dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, os registros feitos de forma correta na caderneta de saúde da criança? Por quê?". Todos os participantes concordaram que para o acompanhamento das ações de atenção à saúde da criança, é importante estar atento aos indicadores de saúde que estão relacionados à cobertura e à qualidade desse cuidado, que pode ser executado a partir do registro correto da caderneta (MACÊDO, 2016).

IC	DSC
Sim	"[...] Documento imprescindível para a promoção da saúde infantil [...] principalmente para prevenção de doenças [...] além de notar deficiências mais facialmente e, desta forma, intervir precocemente [...] significa uma melhor assistência à saúde da criança [...] fundamental importância para o acompanhamento longitudinal das crianças [...]"

Quadro 4. "Considera de importância, na prática dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, os registros feitos de forma correta na caderneta de saúde da criança? Por quê?"

CONCLUSÃO

Diante do exposto, após a avaliação das respostas de cada entrevistado de forma crítica e reflexiva, é possível compreender que as experiências dos médicos que atuam na APS são predominantemente negativas, visto que o motivo principal do não preenchimento apropriado da caderneta se deve à alta demanda de pacientes nas unidades básicas de saúde, o que, consequentemente, diminui o tempo dedicado à cada paciente. Embora todos compreendam que ela é um instrumento imprescindível para o cuidado integral da saúde das crianças.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de estimular os profissionais da atenção primária à saúde, não só os médicos, mas também os enfermeiros e toda a equipe que faz parte da Unidade Básica de Saúde, para uma abordagem integral da saúde da criança e a correta utilização da caderneta, visto que ela preenchida corretamente contém todos os dados para um efetivo acompanhamento da saúde dessa população.

A educação em saúde também deve ser estimulada para que haja a sensibilização e o envolvimento no cuidado das crianças por seus genitores e familiares, corroborando com o bom uso desse instrumento, visto que ele possui informações úteis para o cotidiano da família.

É necessário, ainda, investimentos permanentes para a qualificação dos profissionais, além da organização dos serviços para otimizar a ida das crianças às unidades, para a vacinação e para as consultas de puericultura de rotina, momento em que podem ser identificados sinais ou sintomas que necessitem de alguma intervenção.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança; Saúde do Lactente.

REFERÊNCIAS

GUBERT, Fabiane do Amaral *et al*. Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1757-1766, maio 2021. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.05352021

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. In: **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. 2000. p. 138-138.

MACÊDO, Vilma Costa de. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde.** Recife: Una-Sus UFPE, 2016. 43 p. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

NAVES, Jessica Mota. **AÇÕES PARA DIMINUIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II, NA CIDADE DE TUCUMÃPARÁ**. 2019. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23774/1/Jessica%20Mota%20Naves.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022.

SANTOS, Daiane Ribeiro dos *et al*. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 70-85, mar. 2020.

VIEIRA, D. S. *et al.* Nursing consultations to children in primary health care: a feedback of researched data. **Rev Bras Enferm**., 74, Suppl 4, e20200090, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0090

RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE AO USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Emanuelle Vasconcelos Nunes de Almeida
Gabriella Barreto Soares
Wellington Pedro de Sousa
Allana Desirée Teixeira de Oliveira
Milena Helida Fragoso Pena

INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) é um problema muito comum nas Unidades de Saúde da Família (USF) em todo o território nacional, sendo importante compreender as consequências desse uso indevido e o impacto que ele pode causar na população.

O baixo custo, a comum disponibilidade das farmácias da rede pública e a boa tolerância à droga são algumas das condições que favorecem o consumo indiscriminado dessas medicações (ORLANDI; NOTO, 2005). Também se justifica que a ampla prescrição e uso de BDZ são resultados do processo de medicalização da sociedade, que considera que situações de dificuldades naturais da vida, como nervosismo do cotidiano ou envelhecimento, são problemas médicos condicionadas a tratamento medicamentoso (FEGADOLLI et al., 2019).

Nesse cenário, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem buscado seu papel na aproximação com os usuários, garantindo seu cuidado longitudinal através do incentivo à prática do autocuidado, à adequada adesão às consultas de psicoterapia, ao uso controlado de redes sociais como fonte de informação, ao fortalecimento de uma rede de apoio familiar ou de amigos e à prática de exercícios físicos como fatores importantes na redução do uso de psicotrópicos (OLIVEIRA; SANTOS; DALLAQUA, 2021).

OBJETIVO

Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência das residentes de MFC com a tentativa de desmame de BDZ de usuários com transtornos mentais de três USFs do município de Mamanguape.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, pautado em relatos de experiências vivenciadas por três médicas residentes em três USFs localizadas no município de Mamanguape durante a Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC), no período de março de 2020 a fevereiro de 2022.

Os dados utilizados para descrever a experiência deste estudo, foram obtidos por meio de anotações e observações no diário de campo realizada pelas residentes de MFC, de acordo com suas vivências e reflexões no decorrer da formação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As residentes vivenciaram, em três USFs localizadas em territórios com características diferentes, experiências similares no enfrentamento ao uso indiscriminado de BZD, com intervenções como consultas periódicas dos usuários, elaboração de planilha informativa com os dados dos usuários e tempo de medicalização, iniciativa de desmame, incentivo a práticas de lazer e acompanhamento psicológico.

Na experiência vivenciada em Mamanguape, o uso indiscriminado de BZD foi uma questão observada nos diferentes territórios, da zona rural ao centro e periferia da cidade. No âmbito da AB, observa-se cada vez mais o aumento do número de pessoas com transtornos mentais, diagnosticados e em tratamento, exigindo da equipe de saúde a garantia da efetivação de princípios do SUS, como o cuidado integral e a resolubilidade dos problemas encontrados (FIRMINO et al., 2011). Isso desencadeia, portanto, um aumento importante também do número de usuários em uso contínuo de medicamentos controlados, incluindo os BZD, fruto do processo de medicalização da sociedade, já que muitos desses pacientes acabam tornando o seu uso crônico, indiscriminado e em situações já não mais justificáveis (FEGADOLLI et al., 2019).

O predomínio de mulheres entre os usuários de BDZ foi observado em vários estudos (FIRMINO et al., 2012). Isso corrobora com o exposto na realidade de todas as USFs: as mulheres de Pindobal associam a necessidade do uso rotineiro de psicotrópicos à vida de rotina exaustiva do campo, abusos físicos e mentais dos seus companheiros e falta de outras perspectivas de mudança; em Sertãozinho, as mulheres sentem as dores de uma sobrecarga nos cuidados da família, diante de situações de vida precárias, vivendo sob tensão e medo da violência, e depositam a esperança do alívio do sofrimento na medicalização; e, na USF do Centro, com a rotina cansativa da vida agitada no centro urbano da cidade, as mulheres, sem tempo suficiente para descanso, trabalhando fora e dentro de casa, usam as medicações para relaxar a mente e conseguir ter noites tranquilas de sono.

O uso abusivo de BDZ é um problema de saúde pública e a maior parte das prescrições é realizada nas USFs, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Dessa forma, é comum que na AB não se faça o acompanhamento dos efeitos bons e ruins dos BZD, e o médico da USF age sem interferir na conduta do colega de profissão que fez a prescrição inicial (FEGADOLLI et al., 2019).

A manutenção dessa medicalização contínua também se deve à tendência de alguns médicos desejarem “fazer de tudo” para alívio do sofrimento do paciente, em soma à dificuldade de negar o pedido, diante de um discurso manipulador da pessoa com transtorno mental (MENDES, 2013). Além disso, os aspectos sociais são apontados como desvantagem na oportunidade de uma população ser e se manter sadia, favorecendo o uso abusivo de ansiolíticos BDZ, especialmente em populações menos favorecidas, marcadas pelo nível de pobreza material, renda e desemprego (AZEVEDO et al., 2015).

Neste cenário, para a AB, oferecer assistência integral, garantindo resolutividade nos atendimentos e dar conta do cuidado individualizado, centrado no usuário, com ações de promoção, prevenção, principalmente na saúde mental, parece

ser um grande desafio. Tudo isso é também perceptível nas USFs da cidade de Mamanguape, que mesmo nesse contexto de desfinanciamento do SUS, pandemia e crise econômica, social e política, as residentes conseguiram implementar e desenvolver ações para fortalecer a regulação da dispensação e renovação de receitas de psicotrópicos na AB.

No município de Mamanguape, encontra-se na rede de cuidado da saúde mental, além da equipe da ESF, a presença de psicólogo e psiquiatra. Porém, devido às altas demandas da região, os mesmos são incapazes de suprir por completo as necessidades existentes. A grande lista de espera para atendimento e acompanhamento com estes profissionais são motivos de descontentamento e de dificuldade de desmame e controle do uso dos psicotrópicos, uma vez que um dos pilares do tratamento de patologias psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade, é a psicoterapia.

A MFC aponta para um cuidado longitudinal, integral e coordenado da saúde das pessoas, considerando seu contexto familiar e comunitário. Nesse sentido, cabe ao médico valorizar e manejar a relação médico-paciente, incentivar o trabalho em equipe e fomentar a participação comunitária nas questões de saúde e da cidadania (ANDERSON; GUSSO; CASTRO FILHO, 2005). Essas atribuições foram desenvolvidas durante esse período de RMFC, apesar das barreiras encontradas no processo do cuidado integral, conforme foi mencionado ao longo deste trabalho. Mesmo em vigência de uma pandemia, foi possível planejar estratégias para melhorar a assistência aos pacientes da saúde mental e oferecer-lhes atenção individualizada adequada às suas necessidades de saúde.

CONCLUSÕES

A experiência apresentada mostra a relevância do programa RMFC na cidade de Mamanguape, pois qualificou e aprimorou o olhar crítico das residentes frente às problemáticas presentes, destacando o uso indiscriminado de BZD. Assim, permitiu intervenções importantes nos territórios da zona rural, centro e periferia da cidade para melhoria da condição de vida das pessoas assistidas nesses serviços, além da contribuição na organização da agenda e no processo de trabalho das equipes de saúde da família.

Palavras Chave: Medicina de Família e Comunidade; Assistência à Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Psicotrópicos; Uso Indevido de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. I. P.; GUSSO, G.; CASTRO FILHO, E. D. Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade, Revista APS, v.8, n.1, p. 61-67, jan./jun., 2005.

AZEVEDO, A.J.P; ARAÚJO, A.A; FERREIRA, M.A.F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. Ciência Saúde Coletiva. v.21, p.83-90, 2016.

FEGADOLLI, C; VARELA, N.M.D.C; ELISALO L.A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. Cadernos de Saúde Pública. v. 35, n. 6, e00097718, 2019.

FIRMINO, K.F. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 27, n. 6, pp. 1223-1232, 2011.

MENDES, K.C.C. O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 25. 2013.

OLIVEIRA, F.P.D; SANTOS, F.M.P; DALLAQUA, B. 2021. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. Pubsaúde, 7, a187.

ORLANDI, P; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem, v. 13, n. esp, p.896-902, 2005.

AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE FÁRMACOS: VIVÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Carolina Policarpo Nascimento

INTRODUÇÃO

Os fármacos são importantes aliados no cuidado à saúde, auxiliando no tratamento de patologias e proporcionando maior qualidade de vida. Contudo, o uso indiscriminado de medicamentos pode trazer ameaças à saúde, podendo variar desde efeitos indesejáveis a enfermidades iatrogênicas (PAULA; CAMPOS; SOUZA, 2021). A automedicação é uma prática bastante relevante no âmbito médico-farmacêutico, que consiste na ingestão de substâncias de ação medicamentosa sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado (MELO *et al.*, 2021). Além de pôr em risco a segurança do paciente, o manejo inadequado de fármacos gera ônus financeiro, tendo em vista que medicamentos representam uma proporção significativa dos gastos com saúde na maioria dos países (MELO; PAUFERRO, 2020).

Durante o contexto de pandemia do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), fatores como a superlotação dos serviços de saúde, a velocidade de disseminação de informações pela internet e o medo da doença contribuíram para a intensificação da automedicação e do uso de fármacos sem evidência científica comprovada, popularizando-se no Brasil termos como “tratamento precoce” e “kit-COVID” (ANDRADE; MORENO; -ORTIZ, 2021). Além disso, as medidas epidemiológicas de enfrentamento ao vírus, como o isolamento social, impactaram a vida cotidiana. Atividades externas de trabalho e lazer deram lugar a novas rotinas adaptadas à realidade vigente, em que a incerteza e a instabilidade provocadas pelo vírus corroboraram para o aumento substancial de transtornos ansiosos, depressivos, de pânico e do sono, levando a um aumento no padrão de consumo de psicofármacos. (FARO *et al*., 2020)

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desponta como peça-chave na coordenação do cuidado, por sua sua maior proximidade com as famílias e a comunidade, as quais procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS) com demandas variadas de assistência multiprofissional. Deste modo, a ESF vem se consolidando desde a sua implantação como porta de entrada para o sistema de saúde e elo organizacional entre os seus serviços, sendo um recurso de suma importância frente a questões de saúde pública (FROTA *et al.*, 2022).

OBJETIVOS

O presente estudo tem como finalidade compreender o fenômeno da automedicação e do uso indevido de medicamentos dentro do contexto da atenção básica e destacar os principais fatores que corroboram tais práticas, buscando explorar as potencialidades da ESF diante dessa realidade e propor intervenções plausíveis de aplicação prática, trazendo luz à necessidade de reestruturação da dinâmica nos serviços de saúde locais frente a obtenção de receitas e medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, sob o formato de relato de experiência. Discorre sobre reflexões acerca da vivência de uma médica integrante da equipe de ESF Ivan Olímpio Segundo, município de São Bentinho-PB, no período de março a outubro de 2022. A população adscrita da área totaliza 2.496 pessoas, com 596 famílias cadastradas, sendo a agricultura e o comércio local as principais fontes de renda, além de programas assistencialistas. A demanda relacionada à saúde mental é bastante prevalente, assim como síndromes agudas e doenças crônicas de seguimento programado, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Cabe ressaltar que o município não dispõe de serviços de urgência e emergência, o que contribui para que os usuários recorram à UBS para atendimentos de diferentes níveis de complexidade, gerando alta demanda pelo serviço.

A fundamentação deste trabalho baseia-se na educação baseada em problemas, na qual são levantadas análises, teorias, hipóteses de solução e propostas de intervenção a partir da observação de uma situação-problema, buscando impactar positivamente o cenário analisado (COLARES; OLIVEIRA, 2019). A estratégia metodológica aplicada ao seu desenvolvimento foi o Arco de Maguerez, que dispõe de cinco etapas: observação da realidade, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (FERREIRA, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa, foi observado o fluxo de acolhimento e atendimento aos pacientes, as principais demandas do serviço e as patologias mais prevalentes no cotidiano da unidade. Percebeu-se a quantidade elevada de pacientes que fazem uso de psicotrópicos, incluindo adolescentes e jovens adultos. A maioria desses usuários não realiza acompanhamento médico periódico e busca pela renovação automática das receitas, sem reavaliação clínica.

Ademais, mostrou-se rotineira a terceirização da responsabilidade de obtenção dos receituários, ficando por parte de familiares, conhecidos, agentes comunitários de saúde e recepcionistas, a tarefa de renovação da prescrição. Com isso, as mesmas medicações são utilizadas por meses ou anos, sem retorno ao profissional prescritor ou reavaliação médica. Também se destacou a procura por antibióticos; faz parte da cultura local chegar ao atendimento médico com autodiagnósticos e medicações de preferência, não sendo incomum a obtenção das mesmas sem prescrição em farmácias particulares, que liberam a medicação e solicitam ao paciente que consiga a receita posteriormente.

Após a reflexão crítica da realidade local, foram levantados como pontos-chave dessa problemática a cultura da automedicação e o uso indiscriminado de fármacos, notadamente antibióticos e psicotrópicos, bem como a prescrição médica de repetição, sem reavaliação clínica programada.

Durante a fase de teorização e fundamentação deste estudo, os artigos e a literatura cinzenta apontaram diversos fatores envolvidos na prática de renovação automática de receitas e automedicação, como a sobrecarga de volume laboral dos pacientes, hábito cultural, falta de entendimento e de conhecimento da equipe e da comunidade da importância de reavaliação periódica, comodidade para os usuários do serviço, baixa flexibilidade no horário de consultas, áreas do sistema de saúde com baixa cobertura de serviços básicos, ausência de fluxograma para

atendimento de pacientes com doenças crônicas e escassez de atividades para educação em saúde sobre os temas (GOMES *et al.*, 2021).

Com o objetivo de promover mudanças frente a realidade observada, foram levantadas hipóteses de solução para a problemática descrita, a saber: vedar a terceirização da renovação de receitas; atendimento da demanda de saúde mental em horário protegido; confecção de cartões para usuários de medicações de uso contínuo, contendo a descrição do tratamento farmacológico vigente e sua validade, visando melhor controle de mudanças na prescrição e datas previstas para reavaliação médica; pactuação com as farmácias do município para coibir a venda de medicações de controle especial sem prescrição; educação em saúde voltada para o público-alvo, alertando sobre os riscos do uso indevido de medicamentos; fornecimento de medicação pela farmácia básica em quantidade suficiente para o máximo de 30 dias, evitando prescrições que possibilitem a obtenção de medicação para longos prazos; buscar apoio do serviço especializado para a alta demanda de saúde mental.

A operacionalização das hipóteses de solução propostas enfrentou como dificuldade a resistência da população frente às novas medidas aplicadas na prática. Inicialmente, eram constantes as reclamações por parte dos usuários e conflitos entre a população e a equipe. Ao longo do processo de adaptação, progrediram as reavaliações de pacientes que não costumavam frequentar a UBS e a organização do atendimento à demanda de saúde mental. Além disso, houve diminuição da disponibilidade facilitada aos antibióticos, que passaram a ter critérios mais rigorosos de utilização. A pauta relativa ao serviço especializado foi levada à gestão, que vem buscando estratégias para melhorar o acesso.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, reforça-se a importância de um olhar vigilante para a medicalização abusiva e sem acompanhamento, visando uma assistência próxima ao paciente e com revisão terapêutica periódica. A educação continuada e a conscientização da situação-problema são imprescindíveis para a adoção de boas práticas, reforçando o compromisso com a assistência de qualidade no contexto da atenção básica.

Palavras-Chave: Automedicação; Estratégia Saúde da Família; Prescrição Médica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eder Aleksandro; MORENO, Vanessa Generale; LOPES-ORTIZ, Mariana Aparecida. Perfil de uso de medicamentos e automedicação, em uma população universitária, frente a pandemia da Covid-19 Profile of use of medicines and self-medication, in a university population, in front of Covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 73772-73784, 2021.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 300-320, 10 jan. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FERREIRA, Graziani Izidoro. Formação profissional em Saúde: aplicação do arco de maguerez no processo de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 23, p. 125-127, 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/interface.180020.

FROTA, Amanda Cavalcante; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; OUVERNEY, Assis Luiz Mafort; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; MACHADO, Nádia Maria da Silva. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 131-151, 2022. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e109.

GOMES, Luis Henrique Alves; ALMEIDA, Laisy Amorim Farias de; SILVA, Caio Cézar Tenório Alves da; ROSA, Alfredo Aurélio Marinho; ROSA FILHO, Alfredo Aurélio Marinho. Fatores envolvidos na prática de renovação automática de receitas médicas no contexto da atenção básica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 62, p. 5202-5211, 1 mar. 2021. MPM Comunicacao. http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5202-5211.

MELO, José Romério Rabelo et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO, Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Brazilian Journal of Development. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-603.

PAULA, Claudia Costa da Silva; CAMPOS, Renata Bernardes Faria; SOUZA, Maria Celeste Reis Fernandes de. USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: uma perspectiva cultural / irrational use of medicines. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 21660-21676, 2021. Brazilian Journal of Development. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-060.

FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Loanda Carla Araújo de Medeiros
Gilberto Costa Teodozio
Kariny Gardenya Barbosa Lisbôa de Melo

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade brasileira. Em 1950 evidenciado pelo aumento no número de idosos de 8%, já em 2020 para 13% em relação ao total de habitantes, com estimativa que em 2050, a população idosa representará cerca de 30 % da população brasileira (ALVES, 2019; BRASIL, 2018).
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o aumento de idosos deve-se, em primeiro lugar, ao aumento da expectativa de vida que alcançou 76,3 anos de idade em 2018. Por outro lado, o envelhecimento também pode está relacionado à diminuição da taxa de fecundidade (BRASIL, 2018). Nessa perspectiva, o Brasil ocupará o sexto lugar no mundo quanto ao número de idosos, alcançando em 2025, cerca de 34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (SANGUINO *et al*., 2018).

Diante deste cenário, o processo de envelhecimento passa por uma transformação social, com modificações fisiológicas, bio-psicofuncionais alterando a representação da saúde desta população, com ocorrência no aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e até incapacitantes as quais podem torná-las mais frágeis, comprometimento no estado de saúde, prejuízo na autonomia e um aumento na mortalidade entre os idosos (MASCARELO *et al*., 2021; SANTOS *et al*., 2019; SILVA *et al*., 2018).

A fragilidade é considerada como perda fisiológica relacionada à idade, em decorrência da diminuição da reserva homeostática, redução da capacidade do organismo diante de situações negativas de saúde, como internações hospitalares, quedas e perda funcional (LOURENÇO *et al*., 2018). Essas alterações trazem prejuízos para a vida das pessoas idosas e consequentemente a dependência funcional, incapacidades, limitações, riscos de quedas, institucionalizações, hospitalizações com tempo prolongadas ou até mesmo a morte (OP HET VELD *et al.,* 2017; SANTOS *et al*., 2019).

O conceito de fragilidade é uma temática que vem sendo discutida devido à heterogeneidade do processo de envelhecimento que é retratado por alterações funcionais, estruturais e fisiológicas no organismo de maneira inevitável. Para alguns idosos estas mudanças promovem um aumento da morbimortalidade pela presença da fragilidade, enquanto outros permanecem robustos (SOUSA *et al*., 2018).

Para uma assistência de qualidade no cuidado prestado a pessoa idosa no ambiente hospitalar, é fundamental que os profissionais de saúde tenham o conhecimento acerca do processo de envelhecimento, desenvolver diferentes habilidades técnicas, cientificas e éticas para atender às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e culturais dos idosos com abordagem global e bioética (CORREIA *et al*., 2019; GOMES *et al*., 2017; POLARO, MONTENEGRO 2017).

OBJETIVOS

Descrever o relato da experiência vivenciado por uma Enfermeira e pesquisadora em uma unidade hospitalar referência na Paraíba em Cardiologia, Neurologia crônica e cuidados prolongados, a fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas e o que compromete sua recuperação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da experiência vivenciada diariamente no serviço na unidade de Internação Clínica do Hospital referência em Cardiologia, Neurologia crônica e cuidados prolongados no Estado da Paraíba onde atuam os pesquisadores.
Para o desenvolvimento desse estudo inicialmente foi utilizado como fonte de dados livros de admissões da internação clínica. As visitas foram realizadas diariamente na unidade hospitalar como rotina de trabalho da pesquisadora. A busca dos dados obtida no período de agosto a outubro de 2022, extraindo informações demográficas como com faixa etária, sexo e diagnóstico que levou a hospitalização. Em sequência os dados foram analisados de forma sucinta, sendo apresentados em tabela e fundamentados com literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao perfil etário da internação clinica no período de agosto a outubro de 2022, foram evidenciado admissão de 82 idosos com idade 60-75 anos do gênero masculino e diagnóstico para doenças cardiovasculares. Assim, pesquisa realizada com objetivo de traçar as características demográficas de idosos hospitalizados com predomínio do sexo masculino (54,0%), com até 70 anos de idade (61,4%) (BORDIN *et al*., 2022). Apesar disso, é notória a similaridade na amostra de idosos com o presente estudo.

Quanto ao fato que compromete a recuperação do idoso hospitalizado e que cabe ressalva é o declínio físico que os idosos apresentam diante do processo de envelhecimento e alterações fisiológicas ou até mesmo biológicas que podem levar à fragilidade. Para Martins e Bagnat *et al*. (2019) os idosos se tornam mais vulneráveis diante das consequências das alterações metabólicas, depressão, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), em destaque as doenças cardiovasculares que, muitas vezes, podem vir a causar uma invalidez permanente do idoso, internações de longo prazo, reduzindo sua qualidade de vida.

Durante a hospitalização o idoso está propicio a ocorrência de quedas, infecções hospitalares, lesão tissular, dificuldades na alimentação e higienização, com isso, fazem-se necessário uma assistência mais adequada devido à maior fragilidade da pessoa idosa (ALMEIDA *et al*., 2018).

O tempo de internações prolongadas pode levar a outros prejuízos como a restrição ao leito e imobilidade. Pesquisa realizada no Brasil em um hospital destinado ao internamento de clínica médica e cirúrgica dos 335 idosos internados (n=81, 40%)

apresentava alta prevalência de mobilidade restrita ao leito nos idosos hospitalizados (BORDIN *et al*., 2022).

Para Ensrud *et al*. (2018) as chances de imobilidade no idoso hospitalizado se dá em decorrência da presença de DCNTs e múltimorbidade podendo adiar o processo de reabilitação ou até mesmo agravar o quadro clínico e assim elevando a permanência no âmbito hospitalar.

Os cuidados com os idosos hospitalizados vêm sendo um desafio para os profissionais de saúde, bem como os setores hospitalares para que possam garantir uma assistência integral e especializada (BORDIN *et al*., 2022). Portanto, a enfermagem tem estudado estratégias de qualificação da assistência no contexto de cuidados às pessoas idosas hospitalizadas, com planejamento de ações para nortear o cuidado prestado à população idosa, e assim facilitando o cuidado, principalmente aqueles mais dependentes ou mais fragilizados (POLARO, MONTENEGRO 2017; TEÓFILO *et al*., 2022).

CONCLUSÃO

O presente relato objetivou e descreveu os pontos observados relacionados à fragilidade apresentada pelas pessoas idosas hospitalizadas e, principalmente em uma hospitalização prolongada, onde através da vivência nos meses descritos no estudo, claramente observou-se que com a população idosa deve ser vista com muito mais cuidado, e humanização por se tratar de pessoas que já trazem um potencial de fragilidade e vulnerabilidades devido sua história de vida, e quando acometido por múltiplas comorbidades, potencializam essas fragilidades e a enfermagem tem um papel fundamental no que se refere à prestar uma assistência sistematizada individual com medidas de cuidados especializados com foco nas necessidades de cada indivíduo .

Palavras-Chave: Idoso fragilizado; Internação hospitalar; Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mayron Morais et al. Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do idoso hospitalizado na prevenção de quedas. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 4, p. 706-711, 2018.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo**.** **Revista Longeviver**, 2019.

BORDIN, Danielle et al. Características demográficas e de saúde associadas à mobilidade de idosos hospitalizados. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 2, p. 92-97, 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. 2018. Disponível em:

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira et al. Residência Multiprofissional: Relato de experiência do cuidado ao idoso hospitalizado. In: **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. 2019.

ENSRUD, Kristine E. et al. Effects of mobility and multimorbidity on inpatient and postacute health care utilization. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 73, n. 10, p. 1343-1349, 2018.

GOMES, Nayara Cândida et al. Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 65-76, 2017.

LOURENÇO, Roberto Alves et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 2, p. 121-135, 2018.

MARTINS, Patricia Vieira; BAGNAT, Giselle Sityá. Acidente vascular encefálico: estigmas sociais vivenciados pelos pacientes e seu cuidadores, em São José/SC. **Estácio Saúde**, volume 8, número 1, 2019.

MASCARELO, Andréia et al. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos rurais: um estudo de base censitária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3960-3977, 2021.

OP HET VELD, Linda PM et al. Can resources moderate the impact of levels of frailty on adverse outcomes among (pre-) frail older people? A longitudinal study. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

POLARO, Sandra Helena Isse; MONTENEGRO, Livia Cozer. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 671-672, 2017.

SANTOS, Fernanda dos et al. Falls of elderly people living in rural areas: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 177-183, 2019.

SANGUINO, Gabriel Zanin et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Rev Pesqui [Internet]**, v. 10, n. 1, p. 160-6, 2018.

SILVA, Filipe Melo et al. Análise da incidência de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre idosos. **Rev Enferm UFPI**. 2018 Jan-Mar; 7(1):33-7.

SOUSA, Jacy Aurelia Vieira de et al. Modelo preditivo de fragilidade física em idosos longevos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

TEÓFILO, Tiago José Silveira et al. Associação entre fragilidade e risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas no Nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e10817-e10817, 2022.

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO TERAPÊUTICO DE IDOSOS POR UMA EQUIPE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO SERTÃO PARAÍBANO

Jeane Beatriz de Moraes Bezerra
Alana Simões Bezerra
Maria Luiza Nóbrega Santana
Larissa Ferreira Mendonça

INTRODUÇÃO

Compreende-se como envelhecimento um processo com várias dimensões de cunho gradativo em que ocorrem diversas alterações sociais, psicológicas e biológicas. Em países subdesenvolvidos como o Brasil faz parte da população idosa aqueles indivíduos com 60 anos ou mais e tem-se verificado um aumento desta tanto a nível nacional quanto mundial, revelando uma propensão de um envelhecimento populacional. Tal fato está atrelado a fatores como a redução da natalidade e elevação da expectativa de vida, o que torna ainda mais relevante a importância da prevenção do declínio cognitivo em idosos saudáveis (SILVA *et al*., 2020).

Segundo Fernandes (2021) envelhecer de maneira saudável com autonomia e independência é, atualmente, uma instigação aos cuidados individuais e coletivos, uma vez que este é um processo que varia de um indivíduo para outro. Podendo uns apresentarem perda de capacidade, deficiências e doenças enquanto outros enfrentam essa fase quase sem perdas, isso irá depender muito dos hábitos e estilo de vida passadas dos mesmos, do componente genético, do gênero e da sociedade na qual estão inseridos.

A PANDEMIA E SEUS IMPACTOS

A pandemia da COVID-19 gerou muito sofrimento com o noticiário de mortes crescentes e hospitalizações e junto destas vieram os danos emocionais e financeiros diante de medidas como o isolamento e distanciamento social afetando de forma heterogênea cada grupo social, destacando-se a população idosa devido a todo o seu potencial de risco (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

De acordo com Moura (2021) é possível perceber que sentimentos de isolamento ou perda de relações sociais trouxeram consequências na redução da cognição, ânimo e sensibilidade a ameaças. Um documento da OMS enumera algumas formas de proceder para dar apoio prático e emocional por meio de redes informais e profissionais de saúde com clareza nas informações para atenuar o risco de infecção; adotar práticas de atividades físicas diárias simples; ter a comunicação com pessoas queridas por telefone ou meios digitais, e tentar manter o máximo de uma rotina regular.

OBJETIVOS

Criar um grupo de idosos para o desenvolvimento de atividades cognitivas, exercícios físicos, convívio em grupo, construção de vínculos, promovendo os

cuidados com a saúde desse público que enfrentou um período de isolamento tão restrito.

METODOLOGIA

Trata- se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado por uma equipe de residentes multiprofissionais matriculadas no Programa de residência multiprofissional em Atenção Primária em saúde – UNIFIP/Prefeitura Municipal de Patos-PB. As atividades da residência iniciaram-se dia 03 de março de 2022 e os residentes foram distribuídos em unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de Patos-PB de modo que na UBS Metódio de Araújo Leitão ficaram os seguintes profissionais: uma profissional de Educação Física, uma cirurgiã dentista e uma psicóloga.

Depois de feita a territorialização e reuniões de equipe foi observado que na UBS não existiam grupos de educação em saúde com nenhum público específico. A partir disso, foi vista a necessidade de implantar estes grupos em que as residentes poderiam atuar de forma multiprofissional. Então, criou-se o grupo terapêutico de idosos denominado “A MELHOR IDADE”. Justificando-se a escolha desse público por ter sido um dos mais impactados pelo isolamento social durante a pandemia. Por isso, o grupo foi criado com o intuito de promover um momento de escuta, de lazer e interação social, incluindo práticas corporais, danças, rodas de conversa, dinâmicas, abordagem de temas relacionados aos cuidados com saúde e qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar as atividades a equipe de residentes elaborou um folder para divulgação do grupo “A Melhor idade” e contaram com a participação das ACS para convidarem os idosos moradores de suas microáreas.

No primeiro encontro não houve a adesão esperada, comparecendo apenas dois idosos, mesmo assim, foi realizada a acolhida, a dinâmica de apresentação, explanação dos objetivos do grupo, café da manhã, roda de conversas sobre autocuidado e atividade física, por fim, foi agendado o próximo encontro para a semana seguinte.

No segundo encontro, já vieram novos integrantes para o grupo, resultado de uns convidarem os outros, além do reforço do convite pelas ACS e pelas próprias residentes com idosos que vinham a unidade, buscando romper a desinformação sobre as atividades que estavam sendo realizadas e o próprio medo dos idosos de voltar as atividades em grupo em um período pós-pandêmico em que o distanciamento social ainda estava tão presente. Como Silva Júnior (2020) relata é extremamente preocupante que esse distanciamento proporcionado pela pandemia possa acentuar as vulnerabilidades da população idosa como sentimentos de solidão, depressão e ansiedade.

Todos os integrantes do grupo passaram por uma anamnese, com perguntas relacionadas as suas condições de saúde e estilo de vida. Também, foi aplicado o Questionário de prontidão para a atividade física (PAR-Q), para avaliar se estes estavam aptos a realizar atividade física, além de feita uma avaliação antropométrica com peso, altura, IMC, circunferências de cintura, quadril,panturrilha esquerda e RCQ.

Os encontros do grupo estruturam-se da seguinte forma: com a acolhida dos participantes pelas residentes em seguida é realizada dinâmicas de interação

trabalhando a cognição e a memória. Realiza-se também um momento de educação em saúde com temáticas pertinentes ao nosso público alvo, dicas e orientações sobre qualidade de vida e saúde e por último as práticas corporais.

Durante o decorrer do projeto já foram atendidos vinte e quatro idosos, de ambos os sexos, com uma maior predominância por mulheres. Fato que se repete na própria atenção básica como cita Gomes *et al*. (2007) em que é observado a baixa presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde quando comparada ao número de mulheres, podendo está associada a práticas que não são tidas como masculinas como a socialização e o cuidado.

No decorrer dos encontros ficou evidente uma maior interação entre os próprios participantes e destes com os profissionais responsáveis pelo grupo, contribuindo para a construção do vínculo e consequentemente o sucesso na realização das atividades a cada encontro. Segundo Silva Júnior (2020), estudos comprovam que as redes de apoio e relacionamentos significativos são importantes para a satisfação com a vida e sua longevidade.

CONCLUSÃO

Esse trabalho interdisciplinar desenvolvido com os idosos do grupo "A melhor idade" vem mostrando que a promoção e educação auxiliam na produção coletiva de aprendizado e a reflexão sobre saúde, incentivando o enfrentamento das adversidades no processo saúde-doença. Ficou evidente a afinidade e a satisfação de muitos idosos, pois estes encontram no grupo possibilidades de diálogos, trocas de experiências, apoio e cuidado uns com os outros, além de um maior vínculo com a unidade de saúde.

As diversas situações multiprofissionais de atendimento no serviço da UBS permitiram o partilhar de saberes e experiências entre as profissões, possibilitando, assim, a integralidade. Pode-se considerar essa experiência fundamental para nossa formação, pois se percebe que é necessário valorizar o trabalho de todas as profissões em benefício dos usuários do serviço, contribuindo, assim, para a melhoria e a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-Chave: *Promoção em saúde; envelhecimento da população; qualidade de vida.*

REFERÊNCIAS

CHISHOLM, D.M.; COLLIS M.L.; KULAK L. L.; DAVENPORT W.; GRUBER N. Physical activity readiness. **BrColMed J**, v. 17, p. 375-378, 1975.

FERNANDES, R. I. P. **Envelhecimento e qualidade de vida**: Visão do Utente de Centro de Dia, Leiria: Instituto politécnico de leiria, 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

HAMMERSCHMIDT, K.S. de A; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitareenferm**.,2020.

MOURA, M.L.S. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., v. 24, n.1, 2021.

SILVA, J. G.; CALDEIRA, C. G.; CRUZ, G. E. C. P.; CARVALHO, L.E.D. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournalCollection Health**, v.12, n.1, 2020.

SILVA JÚNIOR, M. D. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., v. 23, n. 3, 2020.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

Edinaldo Rodrigues Chaves Neto
Fernanda Barboza Santos
Kilza Ribeiro Alves

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma disfunção neuropsiquiátrica que se desenvolve na infância precoce. As alterações comportamentais fazem parte dos padrões estereotipados das crianças com esse diagnóstico, que dificulta na realização de consultas e procedimentos odontológicos na rede ambulatorial (AMARAL et al., 2011).

Crianças com TEA tendem a apresentarem alta prevalência de cárie e doenças periodontais, devido a uma dieta cariogênica associada a má higiene bucal causada pela falta de cooperativismo na durante a higienização. Outros pontos relevantes são a dificuldade de realização de procedimentos clínicos odontológicas e a negligência familiar em relação a saúde bucal que por muitas vezes é posta em segundo plano em função as inúmeras preocupações relacionadas a doença (AMARAL et al., 2011).

Devido a essas barreiras impostas no TEA, foi realizado um programa de promoção e prevenção em saúde bucal para as crianças autistas do município de Pedras de Fogo-PB chamado: ¨Odontologia para Crianças com Deficiência¨. Inovando na abordagem e no acolhimento desses pacientes acerca de temas como: dietas não cariogênicas, higienização bucal e desmistificação do medo do dentista, dessa forma, inserindo a criança no mundo da odontologia preventiva e clínica, como também orientando aos pais sobre importância da saúde bucal no mundo do autismo.

OBJETIVO

O presente projeto tem como objetivo realizar uma nova abordagem de acolhimento no ambiente odontológico visando na melhoria dos hábitos de higienização bucal da criança com TEA, como também conscientização dos pais para a importância de uma alimentação não cariogênica, higienização bucal e visita periódica ao dentista.

METODOLOGIA

Em outubro no parque ecológico (área verde), a Coordenação de Saúde Bucal de Pedras de Fogo-PB realizou uma ação de promoção e prevenção em saúde bucal para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre 4 a 17 anos, que participam do Centro de Inclusão e Apoio a Criança com Deficiência (CIACD) do município de pedras de fogo.
No dia foram realizadas as seguintes ações;

1. Aquecimento com música e dança para fixar a atenção das crianças com autismo devido a sua hiperatividade;
2. Peça teatral com estudantes e profissionais da rede municipal de ensino sobre

consequências de má higiene, dieta cariogênica, importância de uma dieta com alimentos não cariogênicos e da escovação de maneira extrovertida e educativa;

3. Escovação assistida e Aplicação de Flúor em todas as crianças presentes;
4. Entregas de Kits de Higiene Bucal para todas as crianças do CIACD (as que não estiveram presentes, tiveram seus kits reservados e entregues posteriormente);
5. Orientações sobre higienização bucal e dieta cariogênica e suas consequências para os responsáveis pelas crianças.

A abordagem foi elaborada para os padrões de comportamento da criança autista, visando chamar sua atenção e introduzir o tema de maneira gradativa e eficiente. A abordagem foi conduzida pela equipe de saúde bucal em conjunto com a psicóloga do Centro de Inclusão e Apoia a Criança com Deficiência.

Estiveram presentes Edinaldo Rodrigues Chaves Neto - Coordenador de Saúde Bucal, Fernanda Barbosa - Psicóloga e Coordenadora do CIACD, Mayara Lima - Psicóloga do CIACD, Mônica Marques e Letícia Diniz- Dentistas da Atenção Básica, Aline Matos e Maria Cristina - Auxiliares de Saúde Bucal da Atenção Primária, Lorena Katrin - Enfermeira CIACD, Maria Clara - Fonoaudióloga CIACD. Maria Gleicy, Fábia Eloisa, Anderson Andrade, Fellype Moreira, Isa Sarmento, Talita Sobral, Rayanne Costa, Evelyn Mesquita - Estudantes de Odontologia voluntários.

RESULTADOS

Durante a ação realizada, foi observado a cooperação e atenção das crianças sobre os temas abordados com a realização de questionamentos realizadas pelas mesmas, como também a colaboração com os profissionais na realização de exame clínico intrabucal e aplicação tópica de flúor. Ações que, por relato da Coordenadora do CIACD, não eram possíveis pela falta de cooperativismo das crianças nas escovações no dia a dia dentro do Centro e em atendimentos clínicos nos consultórios dos dentistas.

19 crianças participaram das ações do projeto. Sendo um universo de 57 crianças cadastradas no Centro de Apoio à Criança com Deficiência. Foi aplicado um questionário com os responsáveis das crianças com TEA para avaliação dos resultados após as ações desenvolvidas no projeto. Dentre essa amostragem;

TABELA: Resultados do questionário.

PERGUNTA	RESPOSTAS
PACIENTE APRESENTA RESISTÊNCIA NA HORA DE ESCOVAR OS DENTES?	SIM (11) NÃO (8)
PACIENTE TEM UMA DIETA CARIOGÊNICA (COME MUITO DOCE, MAMADEIRA E ETC).	SIM (9) NÃO (10)

PERGUNTA	RESPOSTAS
SE ELE PARTICIPOU, HOUVE UMA MELHORA NA COOPERAÇÃO NA ESCOVAÇÃO APÓS A AÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO DIA 25/11?	SIM (15) NÃO (4)
É COOPERATIVO NO CONSULTAS ODONTOLÓGICAS?	SIM (10) NÃO (9)
FICOU MAIS COOPERATIVO DEPOIS DAS AÇÕES DO DIA 25/11/2021?	SIM (15) NÃO (4)

*OS DADOS ACIMA CONSTAM NO QUESTIONÁRIO ELABORADO PELA COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL RESPONDIDAS PELOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DA CRIANÇA

Através do questionário, observou-se na tabela 2 que 57,9% apresentam resistência na hora de escovar os dentes e que 47,3% têm dieta cariogênica. Com isso, percebe-se um ambiente favorável para o surgimento de lesões cariosas e periodontais devido a uma alimentação com alto teor de açúcar e a precária higienização bucal. Assim, as intervenções clínicas passam a ser mais recorrentes. Todavia, 47,3% das crianças também apresentam falta de cooperação em consultas odontológicas, inviabilizando o atendimento clínico em consultório. Agravando seu caso clínico e diminuindo a qualidade de vida da criança, aumentando o estresse dentro do ambiente familiar.

Todavia, observa-se um aumento de cooperativismo na escovação das crianças após o primeiro contato com as ações de prevenção e promoção de saúde bucal. 79% das crianças que participaram do evento, passaram a colaborar mais com a escovação no seu dia a dia segundo o questionário. O que demonstra que ações de promoção com abordagem pensada para a criança autista proporciona resultados e uma introdução da criança a questões de higiene bucal. Proporcionando uma baixa incidência de cáries devido a desregulação do biofilme bucal da criança.

Outro fator relatado foi a melhora no cooperativismo dentro do consultório do dentista, 79% crianças demostraram melhora nesse quesito. Esse fato está relacionado a perca do medo do dentista, acalmando a criança no consultório por se tornar um ambiente mais familiar. Possibilitando um atendimento mais tranquilo e com melhores resultados.

CONCLUSÃO

A inclusão da criança com deficiência ao mundo da odontologia preventiva é extremamente importante para a consolidação de uma saúde bucal coletiva de qualidade. A resolutividade clínica odontológica só é necessária quando há uma falha na higienização bucal e hábitos alimentares, quando focamos em ações de promoção e prevenção para esse público, os hábitos mudam e o feedback é positivo como mostra os resultados da tabela.

Faz-se necessário a inclusão dessas ações no contexto de saúde multidisciplinar da criança autista periodicamente, a cada 4 meses, para a criança se acostumar com os profissionais e construir um vínculo com a odontologia. Devido ao alto número de inadimplência, causada por dificuldades de locomoção, há a necessidade de um plano de inclusão destas crianças no projeto. Determinando várias

sessões de acolhimento e ações em dias diferentes, para acoplar e oferecer esse serviço para todos os pacientes do CIACD.
Com isso, observa-se que os dados do questionário demonstram um aumento significativo na aceitação da criança com autismo com a cooperação da higienização bucal caseira e com a equipe de saúde bucal em consultório odontológico. Mostrando que uma abordagem de promoção e prevenção bem pensada, dá um feedback positivo e aumenta o cooperativismo do paciente autista.

REFERÊNCIAS

AMARAL LD, PORTILLO JAC, MENDES SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva, Rev. Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal 2011.

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: POTENCIALIZANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA II MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Natália Fernandes do Nascimento
Gracielle Malheiro dos Santos
Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha
Adriana Selis de Sousa
Edjancley Texeira de Lima

INTRODUÇÃO

As Comissões de Integração Ensino-Serviço em Saúde (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). São compostas por gestores de saúde e educação, trabalhadores de saúde, representantes de instituições de ensino com cursos na área da saúde e representantes de movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no Sistema Único de Saúde. Elas estão localizadas e organizam-se a partir da regionalização da saúde na Paraíba. Este trabalho relata a experiência da CIES na II Macrorregião de Saúde. Na Paraíba, a garantia desse processo se dá com a Portaria N° 620/GS/ SES/2009, que institui a PNEPS no âmbito estadual e determina ao Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/SES-PB) a responsabilidade de gerir, articular e executar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no estado, colaborando com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conformar as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Dessa forma, o CEFOR-RH/SES-PB passou a atuar na gestão da educação permanente, além da educação profissional de nível técnico e da qualificação dos trabalhadores do SUS da Paraíba (Tófoli, 2019). Destaca-se ainda, que as CIES vieram substituir os Polos de Educação Permanente em Saúde, contudo, mantendo a organização dos espaços de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, conforme o art. 14 da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990a) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS) de 2002 (LUCAS, 2019).

OBJETIVOS

Apresentar a organização e publicizar as experiências da CIES, em especial as atividades desta na II Macrorregião de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

A experiência deste relato foi organizada por membros CIES da II Macrorregião de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Sendo reflexões dos integrantes institucionais que são apoiadores institucionais e gerente da Câmara Técnica de Trabalho e Planejamento da 4º. Gerência Regional de Saúde em Cuité, da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba; da Secretaria Municipal de Saúde de

Cuité, docente representante do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande.

O período deste relato das experiências ocorreu entre janeiro de 2019 até primeiro trimestre de 2021. Foram utilizados como scopus desse relato os registros de reuniões, arquivo pessoal dos autores e documentos institucionais de registro (atas). Desta forma, o scopus desse relato permite, em termos metodológicos, que os autores se ancorarem a uma aproximação da análise das instituições, reconhecendo ser elas um conjunto de procedimentos, protocolos e normas, convenções oficiais e oficiosas, que alteram estratégias e estruturas dos seus atores, condicionando suas preferências (PIERSON, 2014; MARQUES, 1997).

A II Macrorregião de Saúde, com sede localizada em Campina Grande, é composta por cinco Microrregiões de Saúde, a 3ª, 15ª e 16ª com sede em Campina Grande, a 5ª com sede em regional em Monteiro, a 4ª Região com sede regional em Cuité, todas as regiões têm cadeiras representativas na CIES envolvida neste trabalho. A 4ª Região de Saúde é conhecida como região do Curimataú e Seridó Paraibano, composta por doze municípios de pequeno porte <25.000 mil habitantes (a saber, Frei Martinho, Picuí, Nova Floresta, Cuité, Nova Palmeira, Baraúna, Pedra Lavrada, Seridó, Cubati, Sossêgo, Barra de Santa Rosa e Damião).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enquanto atribuições, as CIES ainda devem apoiar e cooperar para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde, articular instituições para propor estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores ancoradas aos conceitos e princípios da EPS, bem com apoiar e cooperar com os gestores na discussão na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento dessas ações. Entre as ações dessa CIES estão: Implantar e implementar modos colaborativos entre as instituições para favorecer as mudanças na formação e nas práticas de trabalho; Manutenção da participação nas reuniões de gestão e planejamento em Saúde por integrante da instituição de ensino junto aos municípios e gerência as demandas são levadas aos demais setores da universidade e das secretarias de saúde; tomada de decisão de recursos financeiros destinados à Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais de saúde, assim como, a discussão e o acompanhamento pela equipe das gerências e os apoiadores institucionais para o fortalecimento e monitoramento da execução das iniciativas municipais ou regionais de EPS; Câmara Técnica com Instituições de Ensino voltada a articulação entre as instituições; oficinas regionais com orientações para multiplicação municipal de acordo com as necessidades manifestadas na área da saúde, quando viável, são convidadas áreas técnicas da SES, parcerias com instituições de ensino; De forma ordinária, ocorrem reuniões mensalmente, até antes do distanciamento social devido ao coronavírus, COVID-19; Atividades de estágios, interinstitucionais de formação, debate, negociação com as IES junto a rede de saúde e a gestão; Discussão do Plano Estadual de Educação e Saúde; Comissões de trabalho para produção de material e análise de dados; Apoio ao Programas de Educação pelo Trabalho em Saúde nas universidades.

CONCLUSÃO

De acordo com a Política de Educação Permanente no Estado tem nas Comissões de Integração de serviços de Educação e Saúde (CIES) e na descentralização da gestão da saúde a partir do apoio dado pela Gerências Regionais de Saúde espaços de cogestão e representação institucional.

A CIES na II Macrorregião tem um importante registro de que quanto mais envolvidas as instituições, criaram-se mais articulações e ações aos estudantes, trabalhadores e gestores. Sendo uma forma de comunicação que possibilita disparar a EPS não só como objeto de capacitações, mas como ferramenta para fortalecer a regionalização sempre levando os gestores a perceberem que através da metodologia ativa consegue-se realizar a troca de saberes, multiplicando-se ações educativas. Nas Gerências a CIES tem ocupado seu espaço de crescimento diante de mais pessoas e atores da saúde e educação, manter esse espaço é um desafio para que novas pautas e a diversificação das propostas sejam fragilidades superadas. Enquanto potencialidades dessa articulação, destaca-se a participação ativa e propositiva das instituições de ensino superior pública em que o PET- Saúde, mobilizando, por exemplo, estratégias junto a gestores locais, através da CIES, para fomentar a organização, formalização e pactuação dos cenários de aprendizagem dos serviços de saúde na região, bem como a ampliação da articulação com a rede de saúde da região, conhecimento das características e necessidades locais que passam a qualificar a atuação desses grupos em vista a fortalecer a formação em saúde e o SUS.

Palavras-Chave: Gestão em saúde; Educação Permanente em Saúde; Regiões de Saúde.

REFERÊNCIAS

Lucas, T. V. Análise de educação permanente na educação profissional em saúde no estado de Goiás. [Dissertação de Mestrado Profissional] Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

Marques, E. Notas críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais** (BIB); 43:67-102, 1997.

Pierson P. ***Politics in Time****: History, Institutions and Social Analysis.* Princeton University Press, 2004.

ARCO DE MAGUEREZ: GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES

Jorge Rubens de Sá Marcolino
Milena Nunes Alves de Sousa
Auricélia Henriques da Silva Beserra

INTRODUÇÃO

A gestação é um período fisiológico com diversas modificações do organismo da mulher, tendo evolução, na maioria dos casos, sem intercorrências. Ressaltam-se que as modificações que ocorrem no período supracitado estão relacionadas principalmente às questões fisiológicas e psicoemocionais com o intuito de possibilitar o desenvolvimento adequado do embrião durante o período gestacional (ALVES *et al.*, 2019).

As gestantes geralmente relatam distintas formas de preocupação com a possível evolução da sua gestação, principalmente quando estão vivenciando esse período pela primeira vez, ocasionando assim diversas dúvidas sobre esse estágio. Além disso, é um período de adaptação tanto pessoal quanto familiar para a gestante, necessitando de maiores esclarecimentos sobre as modificações esperadas e inesperadas para essa etapa (ALVES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é imprescindível realizar uma abordagem dos aspectos da vida dessa mulher, enfatizando os receios, emoções, tensões e objetivos, pois é uma fase de evolução e transição. Salienta-se que é um período de descobertas, aprendizados, além de ser uma fase para que os profissionais de saúde possam propor projetos de educação e cuidado em saúde, com o intuito de garantir o bem-estar da gestante, da criança e de demais membros do núcleo familiar, caso seja do desejo da mulher (BRASIL, 2016; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Diante do supracitado e da alta demanda de gestantes em uma Unidade de Saúde da Família do município de Princesa Isabel, no interior do Estado da Paraíba, houve a necessidade da formulação, organização e divulgação de um grupo específico que abordasse sobre a fase gestacional e proporcionasse a experiência de troca de saberes entre as gestantes adscritas na unidade de saúde e os seus respectivos profissionais de saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência do desenvolvimento de um grupo de gestantes, em uma Unidade de Saúde da Família, no interior do Estado da Paraíba, através da utilização da ferramenta do Arco de Maguerez.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O estudo foi desenvolvido dentro de uma Unidade de Saúde da Família (USF), na cidade de Princesa Isabel, do Estado da Paraíba (PB), no período de abril ao mês de outubro de 2022, com a utilização da ferramenta do Arco de Maguerez como metodologia, que é composta pelas etapas de observação da realidade, determinação dos pontos-chave,

teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (OLIVEIRA; VELOSO; OLIVEIRA, 2020).

Destaca-se que a Unidade de Saúde da Família está localizada em um bairro suburbano da cidade de Princesa Isabel, sendo composta por uma população, em sua maioria, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e baixa escolaridade. Enquanto que a população do estudo é composta por gestantes entre quinze e quarenta e três anos de idade, com graus instrucionais e socioeconômicos variáveis.

Ressalta-se que as atividades foram planejadas e executadas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade supracitada, principalmente na sala de atividades coletivas. As atividades realizadas tiveram a participação de 87% (vinte) das gestantes de forma contínua e 13% (três) de forma esporádica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à observação da realidade, foi possível verificar que a Unidade de Saúde apresenta vinte e três gestantes, um número alto, em comparação com as demais Unidades do município, e que não possuía um grupo voltado para a discussão de assuntos e informações em educação em saúde para essa população específica. Ressalta-se que o único meio de informação vigente na Unidade diz respeito à consulta pré-natal, que é preconizada com o número mínimo de seis consultas, pelo Ministério da Saúde, além de ser um indicador do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2016; BRASIL, 2022; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Em sequência, foram determinados os pontos-chave, que estão relacionados à falta de maiores projetos voltados para a população específica do estudo, à limitação da unidade de saúde possuir uma única ferramenta (consulta de pré-natal) para espaço de sanar dúvidas das gestantes, à falta de uma intervenção que vise o compartilhamento de experiências e o desconhecimento por parte das gestantes no que concerne às suas modificações fisiológicas e aos seus direitos sexuais, sociais e laborais.

Para a realização da teorização, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas, tendo como palavras-chave: saúde da mulher; educação em saúde e gestação em língua portuguesa e *women's health, health education* e *gestation* em língua inglesa.

Subsequentemente, houve a definição das propostas de solução, que incluíram a formulação de um grupo de gestantes voltado para educação em saúde, salientando as modificações fisiológicas da gestação, a importância do acompanhamento pré-natal, os cuidados em saúde alimentar e nutricional, as atividades físicas e práticas corporais gestacionais, o sexo na gestação, os malefícios da exposição ao álcool, tabaco e outras drogas, preparo para o parto e aleitamento, identificação de sinais de alerta, direitos sexuais, sociais e laborais na gestação, os cuidados em saúde bucal e dental, esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de experiências e o combate à violência contra a mulher (BRASIL, 2016; CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Destaca-se que para a concretização do projeto foi proposta a realização de encontros mensais, na Unidade de Saúde, através de dinâmicas, conversas, compartilhamento de experiências, orientações pelos profissionais de saúde, esclarecimento de dúvidas e entrega de materiais informativos. Nesse contexto, o turno vespertino de quinta-feira foi escolhido para a concretização do grupo com as

suas atividades. Além disso, foram realizados sete encontros durante o período do estudo.

Esse projeto de intervenção é livre de qualquer conflito de interesse sendo os próprios autores os responsáveis pelo financiamento das atividades realizadas.

Em relação aos feedbacks pelos profissionais de saúde, evidenciou-se que o grupo é uma ferramenta imprescindível para um maior fortalecimento do vínculo com a população abordada, além de ser um método de explanação de informações adequadas para a população. Enquanto que as gestantes demonstraram interesse, compartilharam vivências, anseios, tiveram as suas dúvidas sanadas e participaram ativamente das dinâmicas e atividades nos encontros do grupo.

Figura 1 – Dinâmica do significado da gestação

Figura 2 – Distribuição de materiais para realização da dinâmica

Fonte: Prefeitura Municipal de Princesa Isabel (2022).

Figura 3 – Fortalecimento do vínculo entre gestantes e profissionais de saúde

Figura 4 – Compartilhamento de experiências pelas gestantes

Fonte: Prefeitura Municipal de Princesa Isabel (2022).

Figura 5 – Participação de profissionais de saúde na unidade

Fonte: Prefeitura Municipal de Princesa Isabel (2022)

CONCLUSÃO

É possível compreender que a implantação de um grupo de gestantes é mutuamente benéfico, pois contribui positivamente tanto para os profissionais de saúde da Unidade quanto para o público do estudo, pois favorece o desenvolvimento de alguns atributos, como o interesse por grupos, elevação de conhecimento na área, empatia pelos membros, comunicação adequada, coerência, identidade pessoal e de coordenação do grupo, ética, flexibilidade, paciência e sintetização.

Logo, os grupos são ferramentas eficazes na educação em saúde para públicos específicos como as gestantes, pois permitem a replicação do conhecimento e das experiências de forma assertiva, contribuindo ainda para um acompanhamento de saúde com maior qualidade para o binômio mãe-feto.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Gestação.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. L. C. *et al*. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019, p. 1 – 8. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. **E-sus Atenção Primária à Saúde**, 2022. Disponível em: http://45.168.158.106:8080/acompanhamento-condicoes-saude. Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASANOVA, F.; OSORIO, L. C.; DIAS, L. C. Abordagem comunitária: grupos na atenção primária à saúde. *In:* GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 325 – 333.

OLIVEIRA, J. F. S.; VELOSO, D. L. C.; OLIVEIRA, S. L. F. Arco de Maguerez: a gamificação como ferramenta educativa no cuidado ao pé diabético. **Revista Brasileira de Educação e Saúde,** Pombal, v. 10, n. 1, p. 95-99, jan.-mar. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**. A equipe da Atenção Primária em Saúde realizou, na última semana, em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, rodas de conversa com as gestantes cadastradas sobre a importância do aleitamento materno. A ação fez parte da Campanha Agosto Dourado e da Semana do Bebê.** Princesa Isabel, 17 ago. 2022. Facebook: prefeituradeprincesaisabel. Disponível em: https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/posts/pfbid0ZoEgc26X48MN4s3EiPMWCYk67cH5z4nJmZqaffbMcQ1hSo2MqfKbFLzRjA8V6Dynl. Acesso em: 24 ago. 2022.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

SOUSA, A. I.; ALVES, M. J. C.; VALVASSORI, S. Saúde da mulher. *In:* GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 753 – 756.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS dA EDUCAÇÃO E AIUNOS DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ESPERANÇA-PB

Fabiano Vieira Cândido
Méria Pereira da Silva
Lanísia Bianca Passos Oliveira
Janira Danielly Brandão Borborema

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde tem se mostrado cada vez mais importante no que diz respeito a favorecer um ambiente seguro e agradável para o desenvolvimento das mais diversas atividades do cotidiano. Dessa forma, a presença do profissional de saúde nas mais diversas instituições de trabalho, busca desconstruir valores e preconceitos construídos, historicamente, superando assim a lógica do capital e incorporando novos valores e posturas, inclusive a respeito do valor pelo próprio trabalho (MÉSZÁROS, 2005), fazendo com que todo ambiente se torne propício para o cuidado e o bem estar em comum.

Dessa forma, é imprescindível que as instituições de Saúde favoreçam a interação entre os profissionais de saúde e os demais setores do serviço público, buscando agir de maneira preventiva e de promoção à saúde. O direito à saúde está legalizado na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, "[...] e garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, p.32). Portanto, a promoção e prevenção aparecem como alicerce para que o trabalhador e cidadão em geral possua conhecimento necessário para que goze de uma vida saudável e tenha condições de exercer suas atividades laborais sem colocar em risco sua vida e a dos demais.

Com a instituição da Lei Lucas que preconiza o treinamento dos profissionais de educação para saberem agir de maneira eficaz diante os acontecimentos que venham surgir no ambiente escolar, ilustra-se bem a importância da interação entre os profissionais de saúde e os demais trabalhadores de uma instituição pública, nesse caso da secretaria de educação.

OBJETIVOS

Capacitar os profissionais de educação e os alunos das instituições públicas de educação do munícipio de Esperança-PB, anualmente, pelos profissionais do SAMU, possibilitando esclarecer o papel do SAMU e proporcionar que estes profissionais da educação disponham de conhecimento básico para realizar os primeiros socorros em casos de eventos adversos ocorridos no ambiente escolar até a chegada da equipe de saúde especializada. No que diz respeito aos alunos, essa iniciativa visa conscientizar esse público de como cooperar no ambiente escolar diante o enfrentamento de situações adversas visando minimizar danos e evitar outras complicações advindas da falta de conhecimento.

METODOLOGIA

Para desenvolvimento desse trabalho, foram eleitas 03 escolas, sendo 02 da rede municipal e 01 da rede estadual do município de Esperança-PB, com o intuito de capacitar através de cursos e palestras os profissionais de educação que atuam nessas instituições e seus respectivos alunos sobre os incidentes que possam vir a acontecer no ambiente escolar. Para isso, foram designados os profissionais Fabiano Vieira Cândido, Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem, para capacitar os profissionais de educação e a profissional Méria Pereira da Silva, Técnica de Segurança do Trabalho para capacitar os alunos das escolas acima citadas e de que maneira agir diante desses acontecimentos, tomando atitudes que venham contribuir para uma efetiva melhora no cenário atual, com alunos e profissionais conscientes e preparados para lidar com situações de urgência e emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ano de 2022, saindo aos poucos do período pós-pandemia, com os profissionais e alunos ainda se adaptando a nova rotina, a Equipe de Educação Permanente em Saúde do Município de Esperança, começou a voltar os olhares para a importância de estreitar os laços com os profissionais de educação no que se refere a capacitar e prevenir algumas situações no ambiente escolar, dando início a palestras, cursos e capacitações que visam capacitar os profissionais da educação e alunos dessas escolas sob a importância da prevenção e de como lidar com situações adversas no convívio escolar.

Brandão (1985) destaca que a educação é um processo histórico, feito por indivíduos que carregam crenças, valores, aspirações, motivações, propósitos, sentimentos, e é influenciada pelas realidades sociais, sociedades. Portanto, é de fundamental importância que a prática de educação permanente em saúde seja introduzida como prática natural no cotidiano do ambiente escolar tanto para alunos como profissionais de educação, para que o conhecimento sobre noções básicas de primeiros socorros não sejam um assunto estranho aos mesmos.

Em consequência desse cenário, iniciou-se a capacitação de profissionais de educação e dos alunos das escolas púbicas do município de Esperança-PB, ECIT Monsenhor José da Silva Coutinho, EMEF Dom Manuel Palmeira da Rocha e por fim, EMEF Fabricio Batista de Araújo. Inicialmente, como amostra para avaliação dos resultados obtidos nessas instituições sobre a iniciativa adotada nestas instituições.

Contando com total adesão dos profissionais envolvidos nas escolas, durante as atividades propostas, percebeu-se a importância dos conhecimentos sobre primeiros socorros no ambiente escolar, da necessidade de conscientização de profissionais e alunos sobre prevenção de acidentes, bem como dos direitos que os gestores escolares têm de cobrar ambientes mais seguros para o exercício de suas atividades e convivência de seus alunos com mais segurança e conhecimento sobre o assunto.

Segundo Höfling (2001), as políticas públicas referem-se à ação que o Estado desenvolve através de programas e projetos de governo destinados a setores da sociedade. Nesse cenário contempla-se a importância de ações como essa que tem a finalidade de disseminar o conhecimento técnico científico para profissionais de

educação, visando assim promover ações de prevenção e promoção à saúde no meio escolar como um todo.

Ao término dessas atividades, verificou-se a quantidade de experiências relatadas por alunos e profissionais de educação, bem como o tamanho da contribuição que essa parceria proporcionou para ambas as secretarias, que ao realizarem esse projeto em conjunto, puderam efetivar a disseminação do conhecimento em saúde para os alunos e profissionais de educação do município de Esperança-PB, com a finalidade de proporcionar a estes profissionais e alunos treinados, agirem de maneira adequada diante de situações adversas no ambiente escolar, prestando os primeiros socorros de maneira adequada com ciência da gravidade real de cada situação em particular.

CONCLUSÃO

Saúde e Educação são os principais pilares de uma sociedade, dessa forma dois setores tão importantes não podem andar separados em uma administração pública. O Programa Saúde na Escola (PSE) é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação (SANTIAGO, 2012). Sendo assim, essas ações visam aproveitar o espaço escolar e seus recursos buscando fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica.

Durante o desenvolvimento dessas ações pode-se notar o quanto essa clientela necessita do acesso ao conhecimento, e da parceria para que a política pública da Saúde e Educação caminhem de maneira sintonizada, onde o conhecimento é compartilhado e posto em ação, para que a prevenção em saúde seja uma política pública que realmente tenha resultados concretos na saúde dos envolvidos no projeto como um todo.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Saúde na Escola; Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

MÉSZÁROS, I. O poder da ideologia. São Paulo: Boitempo, 2004. A educação para além do capital. São Paulo: Boitempo, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988.

DEMO, P. *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas, 1985. *Metodologia científica em ciências sociais.* 2.ed. São Paulo: Atlas, 1989. *Educação e qualidade*. São Paulo: Papirus, 1994. *Combate à pobreza*: desenvolvimento como oportunidade. Campinas: Autores Associados, 1996.

Höfling EM. Estado e políticas (públicas) sociais. Caderno Cedes 2001; 55:30-41.,

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma

revisãosobre saúde escolar na América Latina. Ciência & saúde coletiva, v. 19, p. 829-840, 2014.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, p. 1026-1029, 2012.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

O ENSINO EM SAÚDE PÚBLICA OFERTADO A ESTUDANTES DOS CURSOS TÉCNICOS E AUXILIARES EM SAÚDE BUCAL: UMA EXPERIÊNCIA PARA O SUS

Patrícia Moreira Batista de Souza
José Danillo dos Santos Albuquerque
Mickael Malaquias de Sousa Oliveira
Monique Danyelle Emiliano Batista Paiva
Anna Ferla Monteiro Silva

INTRODUÇÃO

Segundo a Lei Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta os exercícios das profissões de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB) só é permitido o exercício da profissão aos portadores de diplomas ou de certificados expedidos, que atendam às normas do Conselho Federal de Educação e às disposições desta Lei. O TSB é um profissional de nível médio que, sob supervisão direta ou indireta do cirurgião-dentista, executa ações de saúde bucal. Já o ASB é um profissional de nível médio que, sob a supervisão direta ou indireta do cirurgião-dentista ou do TSB, executa tarefas auxiliares no tratamento da saúde bucal (BRASIL, 2008).

Com a autorização legal e início dos cursos e escolas técnicas no Brasil, o mercado de trabalho direcionou esses profissionais para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, é importante oferecer aos futuros profissionais técnicos uma base sólida de conhecimento em Saúde coletiva.

Segundo Diniz e Sá (2019), há uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, visando (re)significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio (DINIZ, SÁ, 2019).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (BRASIL, 2004). A partir disso, pode-se inferir que a prática pode ser transformada.

OBJETIVOS

Relatar práticas voltadas a educação em Saúde Pública para turmas de Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal, em uma escola Técnica em Saúde da cidade de João Pessoa – Paraíba, e discutir como isso pode interferir positivamente na atuação futura dos profissionais em formação.

METODOLOGIA

Para a disciplina de Saúde Pública, foi respeitada a ementa já programada pelo curso, sendo dado aos professores a oportunidade de trazer metodologias ativas para

a disciplina no decorrer do curso. Serão apresentadas neste artigo duas inovações em disciplinas de Saúde Pública feitas em prol de um melhor aproveitamento de conhecimento.

- Júri simulado

Uma das estratégias utilizadas por uma das professoras da disciplina, foi a implementação do Júri Simulado (MONTEIRO, PISSAIA, THOMAS, 2018), como atividade avaliativa ativa da disciplina. O Júri Simulado consiste em uma proposta metodológica onde os estudantes são colocados como protagonistas, desenvolvendo o senso crítico, ampliando suas competências e habilidades de argumentação e expressão verbal, persuasão, formação e organização de ideias e respeito à opinião do outro por meio de discussão de temas. Com ele, os estudantes são capazes de se tornarem profissionais deliberadores de conflitos morais no âmbito da ética em saúde.

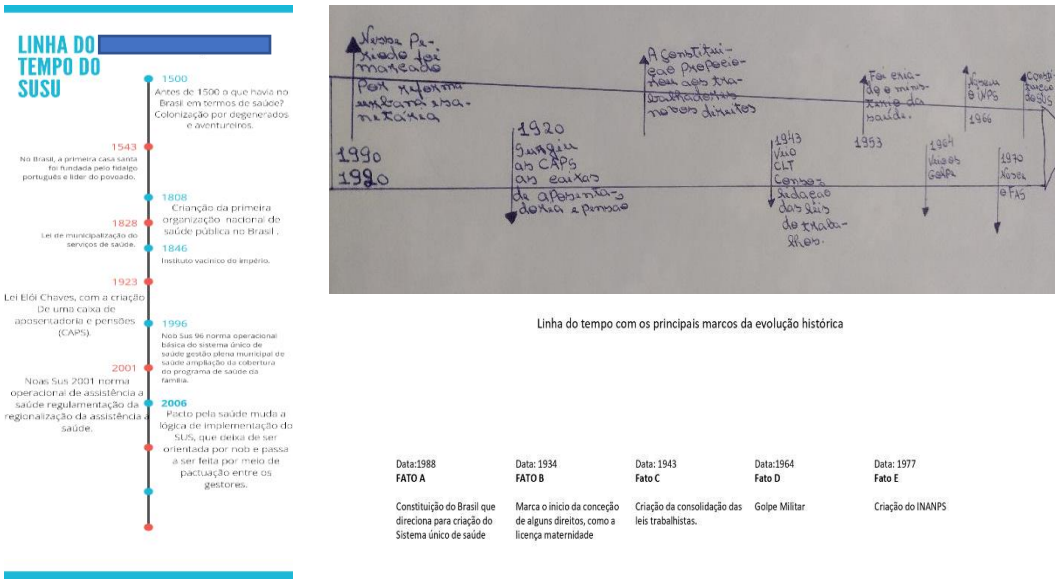
Para tal, na atividade proposta, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi posto como réu do processo, onde o mesmo era acusado de: grande espera nas filas do SUS, falta de material de trabalho (como luvas, algodão e seringas, por exemplo), má gestão e administração de recursos, desmonte das Políticas Públicas de saúde, ausência de profissionais qualificados e extinção de programas como o Brasil Sorridente.

Os estudantes foram alocados em 4 grupos distintos: Testemunhas de Acusação e Defesa, Defensoria, Acusação e Júri Popular. As testemunhas poderiam ser arguidas pela acusação ou defesa e estes tratavam-se de gestores, usuários e trabalhadores do SUS que estivessem felizes ou descontentes com o sistema. A defensoria traria os elementos de defesa do réu, enquanto a acusação traria os elementos de possível condenação do réu. O Júri, composto por pessoas aleatoriamente sorteadas ao acaso, assim como no verdadeiro Júri Popular, deveriam julgar através dos elementos de acusação e defesa qual o veredito para o réu. Em nossa atividade, o mesmo foi considerado culpado em decorrência das acusações supracitadas anteriormente.

- História do sistema de saúde brasileiro e construção de uma linha do tempo

Em outra turma, foi observado pelo professor que não havia uma exploração ampla na ementa sobre a história da formação do SUS no Brasil. Portanto, foi proposto que se incluíssem aulas a mais no decorrer da disciplina sobre o assunto e a posterior construção de uma linha do tempo em grupos, com os principais marcos da história do Sistema de Saúde Brasileiro.

Figura 1: Linhas do tempo construída pelos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal.



Fonte: Registros dos professores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os profissionais que atuam no SUS precisam entender a sua dinâmica e funcionamento. É necessário um entendimento preciso da legislação, das atribuições de cada nível de atenção e da inserção de um trabalho multiprofissional e interprofissional na instituição. Aos profissionais da odontologia (graduação e técnico) é enfatizado o conceito da atenção primária e atenção secundária. Mas será que isso está em consonância com as ementas da graduação?

É sabido por todos, que as disciplinas voltadas à Saúde Pública não recebem tanta atenção dos acadêmicos como as disciplinas específicas do curso. Os relatos perpassam pela fala de: “ser algo que todos vivenciam diariamente” ou “é uma disciplina simples que não demanda muito estudo”, mas será que a Saúde Pública realmente é tão simples? Alguns autores relatam que em 2010, 76% dos cursos de Odontologia do Brasil destinam menos de 13% de sua carga-horária total para as disciplinas da área (ROVERI, SOUZA, COUTINHO, 2021; SOUSA, RÊGO, 2022).

No ano de 2022, os currículos das instituições estão passando por reformulações das Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC’s), o que obrigará as instituições a adequar-se ao novo Projeto Político Pedagógico (PPP) e só assim, talvez consigamos aumentar as horas dos estudantes dentro do serviço público (SOUSA, RÊGO, 2022).

CONCLUSÃO

A partir dessa discussão, concluiu-se que os estudos acerca da Saúde Pública são de grande importância para a formação de todos esses profissionais, porém a pequena quantidade de carga-horária definida para esse campo ainda é um grande

desafio a ser superado. Sendo assim, em decorrência da falta de horas ofertadas para essa grade curricular, as diversas metodologias ativas de ensino tornaram-se grandes aliadas para o desenvolvimento profissional desses alunos, podendo ser exploradas de maneira lúdica e coletiva, mostrando a esse profissional a importância da Saúde Pública e também das suas vertentes, especificamente o Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Odontologia; Sistema Único de Saúde; Formação Profissional em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Legislação informatizada da Lei Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008.** Acesso em: 25 de outubro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

DINIZ D.S., SÁ M.C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 23, 1-18, 2019.

MONTEIRO S., PISSAIA L.F., THOMAS J. A realização de Júri Simulado como Estratégia de Ensino para alunos do ensino médio. **Research, Society and Development**. v. 7, n. 12, p. 1-9, 2018.

ROVERI A.S., SOUZA L.T.R., COUTINHO L.N. O ensino da saúde pública na graduação em odontologia no Brasil: uma revisão de literatura. **Saluvista.** v. 40, n. 3, p. 159-169, 2021.

SOUSA F.S., RÊGO J.B.S. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde na formação em Odontologia: relato de experiência. **Revista da ABENO**. v. 22, n. 2, p. 1-9, 2022.

APOIO INSTITUCIONAL COMO INTERFACE NA GESTÃO DO SUS DA PARAÍBA: FORTALECENDO AS REGIÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Renan Soares de Araújo
Roseane da Silva Sousa
José Félix de Brito Júnior
Gislaynne da Silva Barbosa

INTRODUÇÃO

Na composição do Sistema Único de Saúde (SUS), diferente diretrizes, estratégias, pactuações e iniciativas têm sido assumidas e implementadas com a ótica de viabilizar a plena participação nos processos de gestão compartilhada do sistema e dos serviços, afetando seus modos de organização e atenção, de maneira a garantir a efetivação do direito à saúde com base na construção da democracia institucional, pilar estrutural dos ideais e princípios que nortearam o movimento de reforma sanitária brasileiro (PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014).

Dentro desse escopo de esforços governamentais implementados com a ótica de promover a descentralização e fortalecer os espaços de gestão desde uma perspectiva mais participativa e compartilhada, bem como para reorientar o modelo tradicional ainda vigente de administração dos serviços de saúde pública, é relevante destacar a promulgação da Política Nacional de Humanização no SUS, que dentre as suas diretrizes aponta a necessidade de inclusão de novos atores que possam desempenhar ações em auxílio à reformulação dos modos tradicionais e ainda hegemônicos de gerir, planejar, coordenar e avaliar no SUS. Dentro desse escopo de iniciativas e de discussão, surge a função de apoio institucional, a qual ganha um corpo conceitual mais robusto e passa a ter a sua incorporação recomendada como elemento estratégico na facilitação da articulação interfederativa e do processo de regionalização e descentralização da saúde (VASCONCELOS; MORSCHEL, 2009).

Diante disso é fundamental assinalar que o apoio institucional tem sido concebido como um arranjo metodológico que visa impactar nas grupalidades, promovendo a criação de espaços de análise individual e coletiva acerca do processo de trabalho para qualificar a capacidade de intervenção dos trabalhadores da saúde sobre a sua realidade laboral. Para tanto, a concepção do apoio institucional toma como base elementos que fundamentam o Método Paideia, elaboração de Campos (2015) que possui em sua estrutura teórica aspectos alusivos aos campos da análise institucional, da psicanálise, da pedagogia, da política e do planejamento.

No contexto do estado da Paraíba, mais do que fundamentar-se na concepção Paideia, o apoio institucional tem-se configurado e explicitado características nos planos técnico, político e pedagógico, assumindo os referenciais teórico-metodológicos das perspectivas da Educação Popular em Saúde e da Educação Permanente em Saúde. Tendo em vista a organização territorial da Paraíba − que possui 223 municípios, divididos em três macrorregiões de saúde, que se subdividem em 16 Regiões de Saúde − como forma de implementar essa estratégia, elegeu-se como caminho a inserção dos apoiadores institucionais como responsáveis por acompanhar cada um uma Região de Saúde, estando esses apoiadores institucionais lotados nas Gerências Regionais de Saúde (GRS) − que são núcleos descentralizados

da gestão estadual incumbidos de acompanhar e coordenar a política de saúde em âmbito regional junto aos municípios paraibanos (BRUTSCHER et al., 2017).

OBJETIVO

Relatar a experiência de seus autores no desempenho de suas atribuições (enquanto apoiadores institucionais) na perspectiva de fortalecimento das ações e políticas de saúde do SUS no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo, inscrito na modalidade relato de experiência, o qual tem como objeto o trabalho dos apoiadores institucionais que atuam na segunda macrorregião de saúde da Paraíba e, apesar de se tratar de um relato construído apenas por apoiadores desta macro, é importante salientar que o mesmo reflete questões mais abrangentes e gerais, na medida em que aborda a realização de tarefas que são comuns aos apoiadores institucionais das outras macrorregiões de saúde. Nesse sentido, ressalta-se que as ações aqui relatadas perpassam o processo de trabalho dos apoiadores institucionais nos diferentes espaços de gestão regional, a exemplo das GRS, dos Grupos Condutores Regionais das Redes de Atenção à Saúde (RAS), das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e das Câmaras Técnicas (CT) das CIR, das Comissão de Integração Ensino-Serviço, dentre outros espaços.

A experiência relatada corresponde ao período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Dentre os instrumentos utilizados para a mobilização de dados para a construção deste trabalho, figuram: anotações em diário de campo e registros contidos em agenda online e relatório mensal de atividades, que são instrumentos de trabalho usuais e comuns aos apoiadores institucionais.

Para além disso, justifica-se a escolha pelo modelo do relato de experiência em razão deste oportunizar o processo de imersão na experiência, permitindo a sistematização dos saberes e experiências construídos por meio da própria prática, trazendo as vivências pelo olhar dos respectivos apoiadores e viabilizando a socialização dos aprendizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O apoio institucional tem papel fundamental no processo de mobilização e articulação para a efetiva manutenção e funcionamento dos espaços de gestão regional do SUS, comunicando-se com os gestores e técnicos municipais e atores da esfera estadual. De tal forma, o apoio institucional auxilia na organização de pautas e informes a serem trabalhados e discutidos no âmbito das CT-CIR e das CIR, bem como atua reforçando a importância deste espaço e buscando potencializá-lo. No contexto dos Grupos Condutores Regionais da RAS, para além de sua necessária presença e participação, o apoio institucional desenvolve a função de mobilizador e articulador dos participantes, além de fazer a ponte na articulação e diálogo entre os entes federados (no âmbito da relação entre estado e municípios).

Dentre outras questões, o apoio institucional é responsável pela divulgação de agendas de reuniões e formações, buscando articulação junto aos municípios, por se tratar muitas vezes de demandas regionais. Ademais de realizar o monitoramento do

sistema DigiSUS e repassar informações sobre o mesmo para os gestores e os conselheiros municipais de saúde. Acompanhando também os resultados dos indicadores do Previne Brasil e do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), dialogando e problematizando estes resultados junto com o corpo técnico dos municípios apoiados.

De tal modo, pode-se verificar que o apoio institucional desempenha papel fundamental de suporte técnico, político e pedagógico aos trabalhadores do SUS, acompanhando, problematizando, orientando e contribuindo no desenvolvimento das ações e serviços em saúde de cada Região de Saúde. Assim como colaborando para potencializar a gestão do SUS. Sendo assim, são prioridades na atuação do apoio institucional junto às Regiões de Saúde apoiadas: a) impulsionar a promoção de iniciativas de Educação Popular e Educação Permanente em Saúde; b) desenvolver ações para o fortalecimento das RAS; c) estimular o planejamento e a utilização dos instrumentos de gestão; d) consolidar os espaços colegiados institucionais.

Diante do exposto, nota-se a potencialidade da estratégia do apoio institucional no apoio à gestão do SUS, contribuindo na construção de ações que induzam a implementação das políticas de saúde. Destaca-se também este ator como um importante articulador entre as Regiões de Saúde e a equipe da Secretaria de Saúde do Estado, articulando também o eixo da educação e formação em saúde dos trabalhadores do SUS na qualificação, no desenvolvimento de pesquisas e aproximação dos conceitos teóricos das práticas nos territórios.

CONCLUSÃO

Assim ressalta-se a importância da atuação do apoio institucional para o fortalecimento das políticas de saúde no âmbito municipal e regional, na consolidação do processo de regionalização e através da colaboração com as RAS. Desenvolvendo um papel estratégico de articulação da assistência, gestão e formação com o intuito de fomentar a implantação e garantia de concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-Chave: Apoio Institucional; Sistema Único de Saúde; Regionalização da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRUTSCHER, V. J.; SOUSA, I. M. C.; SANTANA, A. L. A.; LOPES, F. R. L. Apoio institucional: concepção e arranjo organizativo na Paraíba. *In*: BRUTSCHER, V. J.; CARNEIRO, D. G. B.; PEREIRA, R. C. F. G. (Orgs.). **Gestão do SUS na Paraíba:** estratégias de educação e apoio. Recife: FIOCRUZ, 2017. p. 95-110.

CAMPOS, G. W. S **Um método para análise e cogestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014.

VASCONCELOS, M. F. F.; MORSCHEL, A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 729-38, 2009.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES VINCULADOS AO PET - SAÚDE EM CUITÉ E NOVA FLORESTA, PARAÍBA

Maria Letícia Cardoso Da Silva Barbosa;
Cândida Mirna De Souza Alves Alencar;
Gracielle Malheiros Dos Santos;
Deborah Dornellas Ramos;
Ana Paula Melo Da Silva.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta, desde 2010, para o atual contexto de saúde, que “para ser um bom profissional, não basta apenas ser profissional, mas também precisa ser interprofissional” (OMS, 2010). Desse modo, se faz necessário pensar na Educação Interprofissional (EIP) como uma estratégia de formação em que duas ou mais profissões possam aprender e trocar experiências entre si, com a finalidade de elevar a qualidade do cuidado, a integralidade da assistência e a aplicabilidade da prática colaborativa (MEDEIROS; GERMANI; LEMOS, 2021).

O processo de trabalho no âmbito da saúde atualmente envolve o desafio de transformar e fortalecer os sistemas sanitários. Essas mudanças requerem intervenções concomitantes, tanto no modelo prevalente de assistência, quanto no modelo vigente de formação dos trabalhadores de saúde (FILHO et al., 2019). O PET-Saúde Interprofissionalidade, instituído pela portaria Interministerial n° 421 de 2010, visa promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, favorecendo a qualificação dos profissionais e docentes para o trabalho mediante experiências dirigidas aos estudantes de graduações em saúde, estabelecendo um fio condutor entre serviço-ensino-comunidade (MOREIRA et al., 2021).

Mesmo diante dos obstáculos, destaca-se que a EIP tem favorecido a efetivação de grandes mudanças nas práticas profissionais e, consequentemente, no modelo de assistência em saúde. Assim sendo, a efetivação da EIP tem se mostrado de grande valia para a mudança do cenário brasileiro de assistência à saúde (COSTA et al., 2015).

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo investigar as contribuições e os desafios da educação interprofissional em saúde na perspectiva dos preceptores 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 um quantitativo de 16 preceptores 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 discussões online realizados via plataforma *Google Meet,* averiguou-se as concepções dos profissionais. Os fóruns virtuais foram conduzidos no formato de grupos focais e com base em um roteiro semiestruturado. Formou-se 2 grupos de preceptores para as discussões. 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 de conteúdo foram identificadas diversas classes temáticas. Entretanto, o presente trabalho objetivou fazer um recorte das classes e categorias referentes a contribuições e desafios do PET-Saúde Interprofissionalidade, na perspectiva dos preceptores. Com isso, será a apresentada a classe temática ***Caracterização das experiências do PET*** com uma frequência *(f=122)* de Unidades de Contexto Elementar (UCE), compreendendo um recorte da categoria **Contribuições do PET para os estudantes e serviços**.

A tabela 1 apresenta a classe temática em questão com a categoria referente às contribuições, subcategorias e frequências de unidades temáticas:

Tabela 3. Classe temática: Caracterização das experiências do PET

Categorias	**Subcategorias**	***f***
Contribuições do PET para os estudantes e para os serviços	O PET como experiência enriquecedora para a formação dos estudantes	17
	O PET como ferramenta de transformações e superações nos serviços	28
Total		**45**

Fonte: elaborada pelas autoras.

A categoria **Contribuições do PET para os estudantes e para os serviços** se subdividiu em duas subcategorias que são representadas nas falas abaixo, contemplando o reconhecimento do programa, pelos entrevistados, como uma estratégia inovadora para a formação dos futuros profissionais e para os serviços:

> *Eu achei muito importante esse projeto... O PET, faz diferença nesses alunos... Porque com certeza, até os próprios alunos do PET, pela vivência que eles passaram e até agora no pós pandemia, com as novas adaptações que a gente teve que fazer, tudo pelas mídias, nenhum aqui, profissional, ele é o mesmo (...) Com a vinda do PET a gente*

meio que colocou (o trabalho multiprofissional e interdisciplinar) em prática... O PET ele traz reflexões do nosso pensar (...)

Entretando, o processo de desenvolvimento da interprofissionalidade, também conta com inúmeros desafios. A classe temática ***Os desafios para a implementação da interprofissionalidade*** com uma frequência (*f=166)* de UCE. Essa classe também é apresentada nesse recorte de estudo e está exposta na tabela 2 com suas categorias correspondentes, frequência e porcentagem.

Tabela 4. Classe temática: Os desafios para a implementação da interprofissionalidade

Categorias	**Subcategorias**	***f***
Limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde	Divergência de horários	6
	Falta de flexibilidade no serviço	11
	Resistência da comunidade na prática colaborativa em saúde	15
	Resistência dos profissionais na prática colaborativa em saúde	28
	Hierarquia entre as profissões	22
Total		**82**
Limitações da grade curricular para a efetivação da educação interprofissional	Formação enrijecida pelo modelo biomédico	17
	Falta de disciplinas de saúde na grade curricular do curso de Biologia	7
	A universidade não prepara os estudantes para as fragilidades do SUS	9
Total		**33**

Fonte: elaborada pelas autoras.

A categoria **Limitações de articulação entre o PET e serviço de saúde** compreendeu cinco subcategorias. As falas remeteram aos diversos desafios referentes à articulação entre o PET e os serviços de saúde, como podemos verificar a seguir:

A rigidez dos horários dos alunos das disciplinas na graduação...Não tinha aquela flexibilidade da própria academia (...)A gente sente um pouco de dificuldade em relação ao apoio da gestão...De priorizarem o trabalho profissional permitindo com que os profissionais tenham essa agenda mais flexibilizada (...) Ainda tem aquela dificuldade do trabalho colaborativo por parte da comunidade... Ainda está muito ligada a questão curativista (...) A gente ainda não consegue atravessar todas as hierarquias que existem entre as profissões... O fato de você estar em cima no cargo ou

abaixo nem smepre é por questão de conhecimento...Uma coisa é você ser líder outra coisa é você ser um chefe, uma autoridade (...)

A categoria **Limitações da grade curricular para a efetivação da educação interprofissional** originou três subcategorias, que partem da premissa de como é organizada a grade curricular dos cursos de graduação frente à educação interprofissional, o que observa-se nas seguintes falas:

Porque nas nossas formações a agente fica muito em um lugar específico... É tanto que a gente percebia, que no início do PET, muitos estudantes vinham e preferiam ficar com os profissionais individuais (...) Quando a gente sai da universidade ou quando a gente ta na universidade a gente não tem noção dessas fragilidades (do SUS)...Se a gente for observar o plano num tem esse tipo de disciplina que estude sobre interprofissionalidade (...)

Os relatos acima apresentam diversas fragilidades no que tange à formação muito pautada pelo modelo biomédico e individualista. Desse modo, os desafios em relação a interprofissionalidade se destacam na rigidez da organização da grade curricular no ensino superior e articulação com os serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Pode-se dizer que o programa PET-Saúde Interprofissionalidade é considerado como uma importante ferramenta e estratégia para a reorganização da formação e assistência em saúde. Porém, faz-se necessária a reestruturação das grades curriculares, capacitações com profissionais dos serviços e ampliação de projetos como o PET, para oportunizar mais transformações, aprendizagens e vivências transformadoras.

Palavras-Chave: Educação Interprofissional; Interprofissionalidade; PET-Saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra, 2010.

MEDEIROS, N.M.H; GERMANI, A.C.C.G; LEMOS, E.S. A educação interprofissional, aprendizagem significativa e a prática colaborativa no cenário das políticas indutoras de reorientação de formação em saúde. **Ensino de ciências e tecnologia em revista**. Santo Ângelo, 2021. Doi: http://dx.doi.org/10.31512/encitec.v11i2.439.

FILHO, J.R.F, et al. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, 2019. Doi: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107

MOREIRA, A.S, et al. Educação interprofissional e formação em saúde: vivências de monitores do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. **VI Jornada HUPAA cuidado humanizado; abordagem multiprofissional.** Maceió, 2021

COSTA, M.V, et al. Pró-saúde e PET-saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface- comunicação, saúde e educação.** 2015. Doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994.

SAÚDE E GARANTIA DE DIREITOS: A ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA RARA NO SUS

Jailma da Costa Batista
Elisangela de Oliveira Inácio
Vanessa Carolina Francelino Veloso
Saionara Ferreira de Araújo

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de uma política pública voltada para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovada através da Portaria Nº 199, de 30/01/2014, na qual "considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.00 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos". A Política de Atenção às pessoas com Doenças Raras é considerada um avanço significativo no Brasil, segundo Fonseca (2014), ela promove sentimentos de esperança não só para os pacientes, mas, também para seus familiares e/ou cuidadores. Para o Ministério da Saúde (MS), "as doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também, de pessoa para pessoa, acometida pela mesma condição" (MORO, 2020, p. 19).

Neste sentido, o reconhecimento das doenças raras e o seu processo de diagnóstico e acesso aos serviços compreende longo período e requer a atenção de todos os níveis de saúde e articulação intersetorial para a promoção da integralidade do cuidado. No Brasil, os dados apontados pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) estimam-se que 13 milhões de brasileiros são acometidos por alguma enfermidade rara, logo, a atuação colaborativa e interprofissional em saúde se torna primordial (SOUZA, et al, 2019).

OBJETIVOS

Discutir sobre a assistência à saúde da pessoa com doença rara no SUS e apresentar o primeiro serviço especializado em doenças raras implantado no Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Este estudo compreende um ensaio teórico e descritivo, com abordagem qualitativa e crítico-reflexiva. Para Brasileiro (2021, p.141), o ensaio descritivo "é a discussão de um tema como base em fatos históricos". Está subdividido em duas partes: a primeira, contextualiza as Linhas de Cuidados da Pessoa com Doença Rara, publicizada pelo MS, em abril de 2022; a segunda, apresenta as características institucionais e os serviços oferecidos por meio da assistência em saúde à pessoa com doença rara na Paraíba, considerando o SUS como um espaço de investigação, diagnóstico, promoção, recuperação e reabilitação, ou seja, como o lugar de acolhimento do processo saúde-doença, fundamental para o cuidado integral em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeira análise, vale destacar que as doenças raras, por serem condições crônicas e graves, requerem atenção e acompanhamento especializado e interdisciplinar. Conforme Silva e Mendes (2013, p. 59), “a construção da prática interdisciplinar tem o potencial de contribuir para a superação de uma visão/ação compartimentada, fragmentária e individual em saúde”. Desse modo, o estabelecimento de cuidados contínuos e as ações integradas e intersetoriais têm sido primordiais para lidar com o desenvolvimento dessas doenças. Em 2022, o MS instituiu as principais Linhas de Cuidados às Pessoas com Condições Raras, contribuindo para reorganização da assistência em saúde através de ações de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada (AE).

Além disso, a Portaria n.199/2014, estabeleceu dois eixos estruturantes de assistência em saúde, que permitem identificar as condições raras de acordo com suas especificidades. No eixo I estão dispostas as doenças raras de origem genética (anomalias congênitas ou de manifestação tardia, deficiência intelectual e erros inatos de metabolismo). No eixo II, estão as condições raras de origem não genéticas, com etiologias distintas. Essa determinação dos eixos permite estruturar a rede de assistência e ampliar o acesso aos serviços especializados. No cenário atual, até meados de abril de 2022, o Brasil dispunha de apenas 21 estabelecimentos de saúde classificados como Serviços de Atenção Especializada ou Serviços de Referência em Condições Raras, destes, 5 estão localizados na região nordeste do país. Tais estabelecimentos devem oferecer atenção diagnóstica e terapêutica específica, em caráter multidisciplinar, dispondo de uma equipe assistencial mínima e/ou ampliada composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, responsável técnico, diversas especialidades médicas e multiprofissionais, conforme as necessidades de saúde e estrutura da assistência. Nessa direção, embora ainda insuficiente, observa-se um avanço na atenção em saúde às pessoas com doenças raras, possibilitando uma assistência multi e interdisciplinar, com o envolvimento de profissionais, cuidadores e familiares no processo de cuidar.

Em segunda análise, é importante ressaltar que esses avanços têm conquistado espaço na agenda do governo, mesmo que lentamente, com a implantação de unidades de atenção e assistência em doenças raras em todo o país. Na Paraíba, foi inaugurado, em 15 de fevereiro de 2022, o primeiro Centro de Referência Multiprofissional em Doenças Raras (CRMDR), no município de João Pessoa/PB. Este Serviço caracteriza-se como um equipamento de saúde, voltado para assistência integral e multidisciplinar aos usuários do SUS acometidos por doença rara. Para isso, dispõe de uma equipe multiprofissional composta por diversas especialidades médicas e multiprofissionais, conforme definidas pela Linha de Cuidados. Importa destacar que o CRMDR faz parte de um Complexo Multidisciplinar em Deficiências e Doenças Raras que está em processo de implantação na Paraíba, constituído pelos seguintes serviços: 1 Hospital de Referência em Doenças Raras; 1 Centro de Referência Multiprofissional; 1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; 1 Centro de Especialidade em Reabilitação (tipo IV); 1 Casa de acolhimento; e 1 Escola inclusiva. Ademais, as atividades assistenciais ofertadas pelo CRMDR, consistem em ações de investigação e/ou confirmação diagnóstica, tratamentos específicos, encaminhamentos e orientações, articulação intersetorial, acesso a exames e medicamentos de alto custo, promoção de qualidade de vida,

formação e capacitação continuada através do fortalecimento de vínculos entre ensino, serviço e extensão, por meio da inserção de programas de residências em saúde e outras iniciativas de educação permanente, promovidas pelo CRMDR.

RECOMENDAÇÕES

Portanto, é preciso recordar que os serviços citados integram à Rede de Cuidados à Pessoa com Doença Rara e por isso tem como um de seus desafios potencializar a assistência em saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado. Muitas das vezes, as pessoas acometidas com doenças raras e seus familiares são tratadas de maneira desigual nos serviços assistenciais, de modo que seus direitos sociais e de saúde garantido em leis não sejam respeitados, este fator pode se dar por dois motivos, ausência de recursos tecnológicos para atender a condição rara do paciente ou a ausência de conhecimentos e despreparos dos profissionais, somado a isto, estas pessoas enfrentam outros desafios tendo em vista que muitas das vezes precisam recorrer a meios judiciais para ter acesso ao tratamento e recursos que se adequem as suas necessidade (LUZ, 2014). Nesse contexto, é necessário que se tomem medidas de ampliação dos serviços e de educação permanente sobre as doenças raras, com vistas a facilitar o acesso aos serviços e qualificar a atuação profissional para o cuidado em saúde das pessoas com doenças rara.

Palavras-Chave: Doenças Raras; Direitos Sociais; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. *Como produzir textos acadêmicos e científicos*. São Paulo: Contexto, 2021.

BRASIL. [Portaria 199, de 30 de janeiro de 2014]. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Ministério da Saúde. Brasília, DF: 2014.

BRASIL. [Linha de Cuidados à Pessoas com Doenças Raras]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde- SAES. Esplanada dos Ministérios. Brasília, DF: 2022.

FONSECA, R. V. G; SÁ, N. M. A construção de uma política pública para doenças raras no brasil. Observatório de Doenças Raras - Programa de Pós-graduação em Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

LUZ, Geisa dos Santos. Relação entre famílias de pessoas com doenças raras e os serviços de saúde: desafios e possibilidades. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014.

MORO, Rosângela Wolff. *Doenças Raras e Políticas Públicas:* entender, acolher e atender. São Paulo, SP: Matrix Editora, 2020.

SILVA, Letícia Batista; MENDES, Alessandra Gomes. Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: algumas questões para o debate. In: SILVA, Letícia Batista; RAMOS, Adriana (Org.). *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas*: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

SOUZA, Ítala Paris de et al. Doenças genéticas raras com abordagem qualitativa: revisão integrativa da literatura nacional e internacional. *Ciência & Saúde Coletiva [online].* 2019, v. 24, n. 10 [Acessado 3 novembro 2022], pp. 3683-3700. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.17822019>. Epub 26 Set 2019. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.17822019.

FINANCIAMENTO E PLANEJAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OS DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA NO SUS

Mariana Teodoro dos Santos

INTRODUÇÃO

É possível reconhecer nítidos avanços na ampliação do acesso da população às ações de saúde, tanto na atenção básica como naquelas de maior complexidade, no entanto é necessário superar a dicotomia entre o subfinanciamento do sistema e suas "falhas" de gestão. Os governos municipais têm muitos desafios para atender às demandas por atenção e oferta de serviços, como o emaranhado de situações administrativas, políticas e institucionais aos quais os municípios e suas regiões estão suscetíveis.

Cabe salientar que o SUS também não dispõe de tantos recursos humanos qualificados para a gestão do sistema. Iniciativas de aperfeiçoamento e capacitação neste sentido têm sido feitas, mas insuficientes, tornando bastante improvável a melhoria da eficiência do sistema, na falta de técnicos que possam pensar, adaptar e executar as políticas de saúde nas diferentes regiões do País.

Diante desta realidade, entende-se a importância em qualificar gerentes, coordenadores de unidades de saúde e gestores públicos do SUS. Para tanto, buscamos trabalhar com temas e instrumentos de gestão que são úteis na sistematização da tomada de decisão e qualificação dos processos de trabalho envolvidos no gerenciamento público do SUS a fim de qualificar os atores envolvidos no processo de trabalho.

OBJETIVOS

O projeto objetivou desenvolver encontros/audiências de aperfeiçoamento, para os trabalhadores e usuários do SUS, de capacidades e de gerenciamento dos serviços de saúde do SUS no município.

METODOLOGIA

As atividades foram organizadas e conduzidas pela Coordenadora Financeira da Secretaria de Saúde em parceria com representantes do setor de contabilidade do município. Os encontros foram realizados junto com o Conselho Municipal de Saúde através de reuniões ordinárias convocadas por esse órgão e em forma de Audiências Públicas (virtual e presencial) a fim de obtermos um maior número de pessoas presentes: gestor, coordenador, trabalhador, usuário, adotando estratégias problematizadoras que buscam aliar a prática ao conhecimento teórico.

Nos encontros sobre planejamento foram expostas formas de organização das ações e programação local de saúde; discutiu-se sobre utilização do planejamento estratégico situacional; foram apresentados instrumentos básicos de planejamento como o Plano Municipal de Saúde (PMS), relatório Anual de Gestão (RAG).

Realizamos a formação de um grupo de trabalho para a construção do Plano Municipal de Saúde, onde foi posta em prática a construção de uma matriz operativa, buscando esquematizar o planejamento em saúde a partir de tópicos organizacionais como: problema a ser enfrentado; objetivo específico; ação a ser tomada; estratégia;

meta; orçamento; equipe ou setor responsável e prazo para efetivação da proposta. Também foi operacionalizada dinâmica da “árvore do problema”, que elenca a causa de um obstáculo a partir da estrutura de uma árvore. Definiu-se sua raiz como fator desencadeante, o tronco representou os problemas e a copa da árvore reproduziu as implicações obstáculo iniciais. Essas dinâmicas retrataram as potencialidades e dificuldades encontradas pelos gestores, instigando o olhar para a causa dos problemas e seu papel no planejamento efetivo.

Nos encontros sobre Financiamento em Saúde, inicialmente os presentes relataram suas principais dúvidas e motivações acerca da temática, com intuito de direcionar a formação para atender às suas expectativas e sanar questões apresentadas. Desta forma, as reuniões com a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde e as audiências públicas, realizadas na Câmara de Vereadores, contemplaram discussões que compreendem a organização federativa do Estado brasileiro, federalismo fiscal, financiamento do SUS, alocação de recursos, critérios para definição de prioridades na saúde e utilização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos da Saúde (SIOPS). Foram explanados os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas do quadrimestre anterior, Normas Operacionais, fontes de recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde (FMS), alocação destes a partir dos blocos de financiamento, gastos e despesas em saúde.

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. Segundo Mendes e Bittar (2014) a elaboração dos PMS é permeada por obstáculos como falta de recursos humanos, ausência de metodologias participativas, déficit de metas, processos realistas e recursos financeiros insuficientes. Tal afirmação está de acordo com as percepções obtidas durante a execução dos encontros.

Por conseguinte, também surgiram reflexões sobre dificuldades de obtenção de dados epidemiológicos fidedignos da realidade municipal que prejudicam o planejamento, visto que a subnotificação e inserção incorreta de dados nos sistemas de informações podem resultar em lacunas e imprecisões no perfil territorial. Para Pereira e Tomasi (2016), o processo de estudo dos dados armazenados nos sistemas de informação ainda é fragmentado e trabalhoso em todo o país, com raras iniciativas de capacitação de equipes para este processo. A participação popular, nos Conselhos Municipais e Conferências, permite a tomada de decisão fundamentada nos interesses sociais, visto que estes espaços são formados por diversos segmentos da comunidade, o que impacta diretamente no poder dos usuários sobre as decisões de saúde.

Obtivemos, nesse sentido, efetividade na representação e aproveitamento desses espaços. Por fim, ao concluir os momentos de troca de saberes entre profissionais, realizou-se um feedback, no qual os mesmos ressaltaram a importância de momentos de formação e educação continuada, como o proporcionado nestes encontros extensionistas, para melhoria da saúde pública.

CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÕES

As contribuições deste projeto de extensão ultrapassam os muros da UBS, fortalecendo os vínculos com a gestão e serviços de saúde. Esses espaços favorecem, inclusive, o diálogo e a troca de saberes sobre o que é preconizado e aquilo que é instituído na prática, contribuindo para a análise dos desarranjos que permeiam a gestão pública de saúde. Oportunizou, ainda, a reflexão e ampliação do senso crítico frente às estratégias de melhoria no município de São Francisco, localizado no sertão da Paraíba.

É possível, com isto, estimular a formação de profissionais reflexivos e críticos sobre suas competências, compromissos do modelo político, estrutural e econômico do sistema de saúde brasileiro. Destarte, reforçou-se a importância da participação e empoderamento de profissionais, usuários e gestores para que, juntos, sejam atores ativos no processo de planejamento em saúde.

Percebeu-se a necessidade, apesar dos avanços, de melhorar a instrumentalização dos profissionais buscando substanciar suas ações tendo em vista os conhecimentos teóricos e empíricos sobre regionalização, financiamento público, pactuação, liderança, multidisciplinaridade, planejamento e territorialização.

Os encontros tiveram, portanto, o potencial de ampliar a qualificação dos profissionais nos processos de planejamento e tomada de decisão em saúde, estimulando a melhoria na organização do SUS no município. Ademais, contribuiu significativamente no processo de conhecimento sobre gestão pública, seus desafios e necessidades.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Planejamento; Financiamento.

REFERÊNCIAS

MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N. Perspectivas e Desafios da gestão pública no SUS. Ver. Fac. Cienc. Méd. Sorocaba. v. 16, n. 1, p. 35-9, 2014.

PEREIRA, B.S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 02, abr/jun 2016.

CEDMEX: FACILITANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS DA 12ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA

Iasmim Maiara do Amaral Brito Vasconcelos
Edilene da Silva Gonçalves Rezende
Cleide Pereira de Araújo
Mariana Rodrigues da Silva
Evyllâne Matias Veloso Ferreira

INTRODUÇÃO

O medicamento é um componente de grande importância no sistema de saúde, e a garantia de sua disponibilidade e acessibilidade ao usuário, é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente diante do aumento crescente da demanda. Parte-se da compreensão de que a otimização e eficácia do sistema de dispensação dos medicamentos é um ponto fundamental da assistência à saúde e a garantia de acesso ao medicamento é, em muitos casos, essencial para o processo de atenção integral. Conciliar o processo de acessibilidade e garantia da qualificação deste processo com a realidade do dia a dia da gestão do SUS, é uma questão que está posta para todos que fazem parte dos serviços de saúde.

A Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para regulamentar as condições de promoção, proteção, recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços equivalentes, foi publicada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como diretrizes principais, a garantia necessária a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

No âmbito do fornecimento de medicamentos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada pela Portaria nº 3435/GM/MS de 8 de dezembro de 2021, apresenta orientações sobre o seu acesso no SUS, no qual sua disponibilidade ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo eles, o Componente Básico, o Componente Estratégico e o Componente Especializado, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia

da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

Para execução do Componente Especializado, o Estado da Paraíba dispõe, atualmente, de 25 unidades de dispensação distribuídas em todo território estadual, para o atendimento integral dos 223 municípios do Estado. Portanto, tendo em vista, o grande quantitativo de pacientes atendidos por cada unidade e a dificuldade de acesso regular dos pacientes ao serviço, por questões sociodemográficas, socioeconômicas e as condições gerais de saúde, o CEDMEX da 12ª Gerencia Regional de Saúde, localizado no município de Itabaiana implantou em seu processo de trabalho a descentralização da dispensação final ao usuário, por meio de pactuação com a gestão municipal de 13 municípios componentes da 12ª Gerência Regional de Saúde (GRS).

OBJETIVOS

Este processo de descentralização tem como objetivo principal ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica aos seus usuários, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a garantia da integralidade ao acesso, aperfeiçoando e otimizando a prestação do serviço público para os usuários.

METODOLOGIA

O CEDMEX da 12ª GRS contempla, aproximadamente, 4.200 pacientes atendidos mensalmente, mediante a critérios inclusos nos Protocolos Clínicos definidos pelo MS. Este componente da assistência farmacêutica possui características próprias, bem como, exigências específicas, onde o acesso é precedido por procedimentos definidos, que estabelecem os requisitos a serem atendidos, e sua execução inclui etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade de tratamento, no qual, ao atender as normas estabelecidas pelo MS em portarias específicas que aprovam os Protocolos Clínicos, o usuário, passa a integrar de forma efetiva o programa em questão.

Nesta perspectiva, a articulação e a construção de uma parceria com os municípios, se afirmou como fator de facilitação a informação e ao acesso, já que todo este processo, entre o serviço e o usuário, é mediado por um representante municipal, designado pela secretaria municipal de saúde, mediante ofício.

O usuário de posse da documentação, incluindo a declaração autorizadora de representação junto ao serviço, contacta o representante do município na farmácia básica municipal, que por sua vez receberá a documentação e fornecerá informações e esclarecimentos ao paciente, recebidos previamente pelo serviço estadual. A documentação recebida pelo município é entregue a unidade do CEDMEX, o qual ao receber as documentações, elabora um calendário de dispensação. Na data marcada, o representante comparece para recebimento dos medicamentos, que já estão separados, aguardando conferência e assinatura do recebimento. Após deixar o serviço nas condições de transporte e armazenamento preconizados, o medicamento segue para farmácia básica municipal, onde terá como destino final o usuário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este modelo de descentralização reforçou a importância da construção das parcerias na perspectiva do suporte municipal para que possamos ter cada vez mais um serviço qualificado, humanizado e resolutivo, ampliando o acesso à população paraibana e eximindo assim, alguns fatores de limitação ao acesso, bem como também a limitação a informação.

É importante salientar que apesar dos avanços alcançados, os usuários residentes no próprio município de Itabaiana ainda procuram diretamente a unidade. Em virtude disto, para organizar ambas as demandas, individuais e coletivas municipais, foi realizado uma programação para atendimento aos usuários no turno da manhã e atendimento aos representantes municipais no turno da tarde, para que haja um controle de fluxo e organização do serviço. Entretanto, possíveis estratégias junto aos agentes comunitários de saúde estão sendo estudadas para sanar os fatores limitantes de acesso a população deste município.

CONCLUSÃO

A consolidação das ações desenvolvidas nesse processo de descentralização não se limita apenas à distribuição de medicamentos, exige, para a sua implementação, a elaboração de uma programação adequada a realidade do serviço, que garanta o planejamento, a organização, coordenação das tarefas entre os funcionários, que vai desde o recebimento das documentações, passando pela separação e a dispensação dos medicamentos ao representante municipal, além de atividades específicas de treinamento contínuo. Neste sentido, todo o processo deve ser acompanhado e avaliado constantemente. Portanto, é necessário que os responsáveis pelas unidades, aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre o serviço, o município e a população, promovendo, além do acesso ao medicamento, a inserção efetiva da assistência farmacêutica das farmácias básicas como uma ação de saúde.

Palavras-Chave: CEDMEX; Acessibilidade; Descentralização.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 26. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/z8jxtD6Y5hpYfKcNGbhcYvt/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2007.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Brasília, 1998.

DRUMMOND, E. D.; et al. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. Revista brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018 Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6sqQxyJBQ7mNWYc8DJgPW9k/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MELLO, R. G. O fornecimento de medicamentos pelo poder público e a competência da Justiça Federal. Revista da SJRJ, Rio de Janeiro, n. 27, p. 139-150, março, 2010.

Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – PDCEAF. SES - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1865-politica-de-descentralizacao-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-pdceaf>. Acesso em: 05, nov. 2022.

PROGRAMA PET NA GESTÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: A REALIDADE DO PREVINE BRASIL EM UMA UBS EM JOÃO PESSOA

Elisangela de Oliveira Inácio;
Wellington Bruno Alves de Souza;
Sanmara de Andrade Silva;
Isabela Lemos Veloso Lopes;
Gleizielle Nayane Coutinho de Araujo.

INTRODUÇÃO

Este trabalho traz um breve relato sobre o Previne Brasil e sua efetivação em uma Unidade Básica de Saúde, através do acompanhamento de estudantes, docentes e profissionais vinculados ao PET-Saúde/Gestão e Assistência, e teve início em agosto/2022 pela UFPB e a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com os Ministérios da Educação e da Saúde.

OBJETIVOS

O PET Saúde desenvolve atividades de integração entre o ensino – serviços – comunidade e articula a extensão e a pesquisa. Esse resumo tem como objetivo apontar um recorte analítico-descritivo preliminar sobre o Previne Brasil e os desafios para a sua operacionalização na atenção primária em saúde.

METODOLOGIA

Na direção de um desmonte ao SUS, em especial na atenção primária à saúde, em 12/11/2019 foi instituído pela Portaria nº 2.979, o Previne Brasil, como novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Essa nova modalidade de financiamento institui o cumprimento de três componentes para garantia do repasse financeiro federal aos municípios e ao Distrito Federal: a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações. Para tanto, desde 2020 se exige o cumprimento de um conjunto de sete indicadores que devem ser monitorados e avaliados no trabalho das equipes. Com base nesses indicadores, o subgrupo de trabalho do PET Saúde ao ser inserido numa USF em João Pessoa, veio priorizar como estratégia de ação, o acompanhamento e monitoramento desses indicadores a partir do levantamento dos dados fornecidos pelas equipes. Primeiramente, com a intenção de discutir o Previne Brasil com as equipes, e acompanhar a operacionalização desse levantamento e analisar os resultados. Tal atividade foi iniciada em setembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

À priori, ao avaliar, ainda de forma preliminar, os sete indicadores pactuados pelo Previne Brasil, e através de um diagnóstico situacional junto à USF realizado pelo subgrupo do PET Saúde para identificar potencialidades e fragilidades no processo de trabalho das equipes e a qualidade da oferta dos serviços foi possível observar algumas dificuldades empíricas dos profissionais em compreender o Programa

Previne Brasil, e planejar e executar atividades que atendam aos sete indicadores, a saber:

IND1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação: esse indicador tem por objetivo medir o acesso das gestantes ao pré-natal, de modo que este, seja garantido pela APS baseado em atendimentos expressos pelo Ministério da Saúde e, sobretudo, com início precoce. Observou-se que na USF (cenário de prática do PET), os dados disponibilizados demonstram um número pouco expressivo de gestantes acompanhadas pelas equipes quando considerada a área de cobertura. Também há uma certa dificuldade de alguns profissionais em registrar os procedimentos realizados em virtude da falta de equipamentos. Todavia, as gestantes que buscam atendimento são acompanhadas e encaminhadas para outros serviços, se necessário.

IND2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV: esse indicador busca identificar no pré-natal, gestantes que possam vir a possuir sífilis e/ou HIV, infecções sexualmente transmissíveis. Na USF, os exames são realizados no local ou em outros laboratórios, pois houve em alguns períodos, a escassez de testes rápidos disponíveis para realização de exames e, portanto, a dificuldade de preencher esse tipo de indicador.

IND3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado: tem por finalidade medir a proporção de gestantes que realizaram o atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS. Na USF o atendimento odontológico se restringe a consulta inicial, sem exames clínicos devido à ausência do compressor odontológico na Unidade que foi roubado há 1 ano e ainda não houve a sua reposição devido à insegurança pública. Para garantir o cumprimento desse indicador, gestantes que necessitem de algum procedimento especializado são encaminhadas para outra unidade de saúde.

IND4 - Cobertura de exame citopatológico: esse indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 e 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos. Observou-se que devido às condições precárias estruturais no ambiente onde se deveria realizar o exame, há determinados dias em que fica inviável a sua realização devido ao mofo nas paredes e também há a queixa recorrente quanto a demora para a devolutiva dos resultados de exames.

IND5 - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente: visa mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreviníveis mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação de penta e pólio no primeiro ano de vida. Entre todos os sete indicadores do previne Brasil, este é o indicador que tem melhores resultados de registro. Mesmo diante da invasão negacionista e das '*fakes news*' que invadiram o cenário brasileiro.

IND6 - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre: identifica o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA. Com relação a esse indicador, às vezes o registro é dificultado diante da falta de equipamentos necessários para aferir a PA.

IND7 - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada: identifica o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada. Na referida USF o acompanhamento das pessoas com diagnóstico de DM é realizado de forma satisfatória pela equipe. Há o acompanhamento e a orientação das equipes quanto aos cuidados. Mas, a morosidade na marcação do exame hemoglobina glicada devido à elevada demanda dificulta o monitoramento registro.

CONCLUSÃO

Para superar alguns entraves, sobretudo, quanto às questões estruturais que afetam a realização do levantamento e registro dos indicadores em saúde, destaca-se o papel preponderante dos gestores em saúde no sentido de melhor planejar, executar e avaliar as ações. Bem como promover mais oportunidades de capacitação profissional sobre o registro dos dados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Essa lógica de produtividade instituída nos sistemas de saúde exige agilidade e dinamicidade. Para tanto requer incentivos de infraestrutura e equipamentos que assegurem a oferta dos serviços. Pois, a ausência desses incentivos dificulta a garantia do atendimento e, portanto, inviabiliza a produção de indicadores e afeta diretamente o financiamento reafirmando o crescente desmonte nos serviços de saúde do SUS.

Palavras-Chave: *Gestão em Saúde. Indicadores. Previne Brasil.*

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº2.979 GM/MS, 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 2017. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. E-SUS - Guia para qualificação dos indicadores da APS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, 1° edição, Brasília/DF, 2020. Disponível em qualificadores indicadores PEC.pdf.

O APOIO REGIONAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E GESTÃO EM SAÚDE

Mara Sinthya de Sousa Martins
Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre
Ludimilla Queiroga Rocha
Ketle Silva
José Carlos Monteiro dos Santos

INTRODUÇÃO

A regionalização direciona a descentralização das ações e serviços de saúde e garanti o direito à saúde de forma a reduzir as desigualdades sociais nos territórios, impulsionando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade e a integralidade em saúde da população (BRASIL, 2011).

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são órgãos que promovem a descentralização através do apoio técnico e especializado, financeiro, bem como o monitoramento dos serviços de saúde. Com intuito de cumprir a descentralização, a SES da Paraíba criou Gerências Regionais de Saúde (GRS), que são instituições administrativas que prestam apoio e realizam articulações com os municípios que compõem a região vinculada àquela gerência, contribuindo para a produção de um sistema de saúde mais integrado e eficiente (BRUTSCHER et al., 2017). A GRS é o elo entre Estado e municípios, responsável por prestar apoio à gestão de acordo com as necessidades de cada e, ainda, construir e fortalecer uma gestão compartilhada.

No contexto da regionalização do SUS, foram criadas estratégias para promover as regiões de saúde e os municípios, uma delas é por meio do apoio regional (AR). A equipe do AR utiliza uma potente estratégia com efeito coletivo na saúde e, ainda que em meio a sucateamentos políticos de gestão, fornece retaguarda técnico-político-pedagógico as equipes municipais, fortalece a integração entre os municípios e contribui para produção do cuidado e gestão na saúde local e regional (PEREIRA; FEUERWERKER, 2018).

Nesse trabalho, acompanhamos a 8ª Gerência Regional de Saúde (8ªGRS) do Estado da Paraíba – um órgão administrativo da SES/PB responsável por uma região de saúde, onde se inserem alguns apoiadores regionais.

OBJETIVO

Analisar e descrever o processo de trabalho da equipe de AR da 8ªGRS do Estado da Paraíba e discutir suas potencialidades na produção do cuidado e gestão em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de trabalho da equipe de apoiadores regionais inseridos na 8ªGRS, em Catolé do Rocha, Paraíba. O AR é ofertado por uma equipe constituída de cinco apoiadores de diferentes áreas técnicas, a saber: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Ambiental; Imunização e Atenção Básica. Os apoiadores regionais dão suporte a dez municípios que fazem parte da 8ª região de saúde, são eles: Belém de Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz,

Brejo dos Santos, Catolé do Rocha, Jericó, Mato Grosso, Riacho dos Cavalos, São Bento, São José do Brejo do Cruz.

Este relato foi construído a partir da análise e reflexão de informações registradas em diário de campo, agenda online, portfólio e relatórios (ferramentas utilizadas por residentes), assim como também informações contidas nos livros de registros de cada setor citado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao entrar no campo de trabalho dos apoiadores foi possível analisar que o trabalho é realizado a partir das demandas da SES e, também, através de vínculos com os municípios que são apoiados. Os vínculos entre os apoiadores regionais e municípios apresentam-se mais fortalecidos ou fragilizados a depender da realidade de cada município e do compromisso dos coordenadores e gestores. Das diversas experiências no campo dos apoiadores, desenham-se muitas atividades, algumas mais técnicas e processuais e outras mais rotineiras e pontuais, mas sempre envolvendo articulações, seja na esfera estadual ou municipal.

Em relação as atividades gerais que a equipe do AR participa, destacam-se: participação em reuniões da SES; dispensação de insumos para municípios; participação em capacitações; monitoramento de indicadores; entre outras.

De forma pontual, o apoiador de cada setor da 8ªGRS realiza atividades nos municípios, produzindo significativos resultados na região. N área técnica de Vigilância em Saúde Ambiental que realiza o acompanhamento dos fatores determinantes e condicionantes no ambiente que interferem na saúde humana, uma válida ação é a da vigilância da água dos municípios, o apoiador fornece suporte através da realização de capacitações, fluxogramas, fontes e agendamentos de coletas mensais. É importante destacar que a 8ªGRS é a única a realizar o apoio no transporte das amostras de águas municipais para a realização da avaliação da qualidade das mesmas, dessa forma, a regional consegue assegurar a realização da análise de todos os municípios de forma a isentar qualquer substância prejudicial à saúde da população.

Na área da atenção básica é realizado o monitoramento dos indicadores do Previne Brasil dos municípios, que são essenciais para subsidiar ações realizadas pelas equipes de saúde da família e pelos gestores municipais com o apoio da 8ªGRS. Ainda nessa área técnica o apoio realiza o gerenciamento de insumos como a insulina, vitamina A e anticoncepcionais, sempre permanecendo em comunicação com os dez municípios da região.

Na área da Vigilância Epidemiológica foi importante perceber a grande relevância do apoiador no acompanhamento dos municípios durante o monitoramento dos indicadores epidemiológicos. Destaque para uma ação de educação permanente em saúde (EPS) promovida pela apoiadora em conjunto com os Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva alocados na 8ªGRS, para enfermeiros da atenção básica acerca do diagnóstico e manejo da tuberculose nesse âmbito de atenção à saúde, desenvolvida nos dez municípios da região, essa ação auxiliou na busca ativa e na assistência e detecção precoce da doença. Atualmente, é incontestável a necessidade de ações de EPS nos serviços de saúde, visto que, dispõe de ações transformadoras, identificando problemas e reconhecendo o cotidiano como o principal lugar de intervenção.

No que diz respeito ao setor de imunização, o apoiador regional acompanhado do apoio focal em imunização desenvolveram em todos os municípios da região visitas técnicas no intuito de trabalhar as baixas coberturas vacinais, com momentos de EPS, espaços de discussões e articulações com coordenações e equipes de saúde da família e, ainda, visitas em todas as salas de vacina, tendo como o principal resultado o alcance da meta da cobertura vacinal da poliomielite (> 95%) em todos os dez municípios apoiados, uma ação válida que contribui para que a doença pólio, já erradicada, não volte ao território regional e paraibano.

CONCLUSÃO

Partindo do pressuposto de que o trabalho da equipe do AR é visto, muitas vezes, apenas como compartilhamento de normas organizativas e gerenciais expressas em relações verticais, os apoiadores da 8ªGRS ofertam atividades que vão além do formal, e abre visibilidade e reconhecimento ao AR, que é uma ferramenta capaz de contribuir para a qualificação da gestão regional através de ações de produção de cuidado, tornando os municípios capazes de produzir saúde com melhores resultados em seus territórios.

Contando com a experiência e capacitação de cada apoiador, um dos aspectos que merece destaque é que a equipe de AR da 8ªGRS trabalha sob a perspectiva da EPS, provocando mudanças nas equipes e nos territórios apoiados, assim como também um novo olhar para o processo de cuidado e gestão no âmbito do SUS, ofertando suporte técnico e especializado com articulações coletivas e relações horizontais. Dessa forma, percebemos que o trabalho prestado através do AR contribui cada vez mais para o fortalecimento do SUS, em especial, garanti avanços no processo de trabalho de todo e qualquer trabalhador em saúde.

Palavras-Chave: Descentralização; Gestão em Saúde; Regionalização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRUTSCHER, V. J.; CARNEIRO, D. G. B.; PEREIRA, R. G. F. **Gestão do SUS na Paraíba: estratégias de educação e apoio.** 1. ed. Recife: Fiocruz PE, v. 1, 2017.

PEREIRA, C. M.; FEUERWERKER, L. C. M. Apoio em saúde: forças em relação. **Revista Psicologia Política**, v. 18, n. 42, p. 379-398, 2018.

O IMPACTO DO SUS NO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN (AME TIPO I)

Polyana Maria Cruz Collaço
Ana Luisa Brito de Carvalho;
Nairmara Soares Pimentel Cunha

INTRODUÇÃO

Atrofia Muscular Espinhal (AME) é um grupo de doenças neuromusculares severas, de origem genética autossômica recessiva, caracterizada pela degeneração progressiva dos neurônios motores localizados no corno anterior da medula (BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R., 2010). É provocada por mutação do gene Survival Motor Neuron (SMN), localizado no cromossomo 5, resultando em atrofia muscular progressiva e fraqueza (BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R., 2010). Apresenta incidência estimada 1/10000 nascimentos e 5 subtipos (0, 1, 2, 3 e 4) baseados na idade de apresentação clínica e máxima função motora atingida (OGINO, S.; WILSON, R.B.; GOLD, B., 2004). Ao momento, não há cura, mas alguns tratamentos com medicação de alto custo podem retardar a velocidade de progressão da doença, melhorando a função muscular. A doença não tem tratamento, tem mau prognóstico e geralmente termina com a morte da criança nos primeiros anos de vida por desconforto respiratório, infecções respiratórias ou ambos (MARTÍNEZ RUEDA, S.C.; LANCHEROS GARCÍA, E.A.; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, J.C., 2010).

Para uma melhor produção do cuidado, deve-se ampliar a equipe de saúde atuante na unidade, tanto em relação à quantidade e multidisciplinaridade de profissionais, como também na oferta dos recursos tecnológicos aos cuidados dos usuários (SOUZA, M. C. et al., 2014). Vale ressaltar a magnitude do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública inclusiva no Brasil, mediante a diminuição das desigualdades de acesso à saúde (SILVA, L. S. et al., 2021). O atendimento domiciliar voltado para a criança dependente de tecnologia na saúde pública depende de alguns fatores essenciais derivados tanto das suas especificidades terapêuticas quanto das que são geradas pelos seus equipamentos e dispositivos de apoio (VIEIRA, L. M. N. et al**.,** 2012).

OBJETIVOS

Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome de Werdnig-Hoffman que teve sua qualidade de vida melhorada a partir dos cuidados oferecidos pelo SUS (suporte nutricional, serviços de assistência domiciliar, medicações de alto custo); explicitar a importância do SUS no cuidado longitudinal do paciente.

METODOLOGIA

Relato de caso retrospectivo, baseado em análise de dados de exames laboratoriais e de imagem, teste genético e manifestações clínicas apresentadas pelo paciente, assente em revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 1 ano de idade, natural e procedente da cidade de Pedras de Fogo - Paraíba, encaminhada ao serviço de referência estadual em Pediatria em 26 de novembro de 2019 para investigação de quadro neurológico associado a síndrome gripal, com história de expectoração e incapacidade de tossir associado a desconforto respiratório, anorexia e apatia de início há uma semana. Ao exame físico, manifestava hipotonia global, com desenvolvimento neuropsicomotor inadequado para a idade.

Iniciou tratamento para pneumonia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evoluindo com necessidade de ventilação mecânica invasiva por traqueostomia, além de gastrostomia. Foi diagnosticada com Síndrome de Werdnig-Hoffman (AME tipo I), após teste genético realizado em 26/12/2019 que evidenciou deleção em homozigose no gene SMN1.

Para proporcional melhoria do quadro clínico, foi obtida medicação de alto custo (Spiriva Respimat ®**)** **a**través do SUS por processo junto à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, sendo esta medicação responsável pelo tratamento de manutenção de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, sendo um ótimo aliado terapêutico visto que paciente tinha traqueostomia.

Devido evolução do quadro clínico paciente necessitava de ventilação mecânica e cuidados de equipe multidisplinar, estes disponibilizados para paciente atrás do serviço de home care. Com a evolução do quadro clínico foi necessário suspensão de medicação e alto custo, mas não contraindicou alta para casa visto que com o serviço de home care ofertado pelo SUS, a paciente apresentou melhoria na sua qualidade de vida refletindo diretamente em sua rede de apoio.

A síndrome de Werdnig-Hoffmann ou atrofia muscular espinhal (AME) da infância é uma doença autossômica recessiva de origem neuromuscular e degenerativa, pouco prevalente na população geral, e caracterizada pela destruição dos neurônios motores do corno anterior da medula espinhal devido a alterações cromossômicas anormalidades MARTÍNEZ RUEDA, S.C.; LANCHEROS GARCÍA, E.A.; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, J.C., 2010).

AME tipo I representa desafios no que tange ao manejo do paciente por ser condição rara, incurável, de alta morbimortalidade, com manifestações clínicas atípicas e tratamento de alto custo. A síndrome de Werdnig-Hoffmann é a forma mais grave da AME, com aparecimento de sua sintomatologia antes dos seis meses de idade, elevada mortalidade, sendo rara a sobrevida acima do primeiro ano de vida. A principal causa de morte é a insuficiência respiratória (VIEIRA, L. M. N. et al., 2012).

A AME apresenta-se com hipotonia e declínio motor severo que impossibilita o desenvolvimento motor adequado, associado a dificuldade na deglutição e motoras e manuseio de objetos antes de 1 ano de vida, sem déficit na sensibilidade cutânea, sensório. Além disso, os óbitos ocorrem geralmente até os 02 anos por disfunção bulbar com insuficiência respiratória e complicações pulmonares. Os serviços de atenção domiciliar contribuem para a redução da sobrecarga hospitalar, desinstitucionalização, humanização e integralidade do cuidado (GUERRA, S. et al., 2020).

Além disso, é preciso concluir que o Sistema Único de Saúde avançou em monitoramento e redução da morbimortalidade e dos fatores de risco, na vigilância,

na promoção e no cuidado integral com a saúde dos brasileiros (MARTINS, T.C.F, et al*.,* 2021).

Defender o SUS é dever de todos os governos, gestores, sociedade civil organizada, comunidade científica e profissionais de saúde (DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P., 2018). Deve-se ressaltar que a assistência domiciliar, quando realizada com responsabilidade, competência e supervisão, pode trazer muitos benefícios ao paciente e à sua família (VIEIRA, L. M. N. et al., 2012).

Conforme Bianchini et al. (2015), percebe-se que o acolhimento familiar e terapêutico é capaz de permitir que a criança, apesar da gravidade de seu quadro clínico. Diante da síndrome, que tem como característica comprometer o tempo de vida aos seus primeiros anos, é imprescindível que as famílias sejam amparadas pelos serviços e pelos profissionais de saúde no sentido de oferecer respostas resolutivas no mais curto espaço de tempo. E se o tempo urge, maior importância toma a oferta de práticas profissionais ampliadas, precisas e efetivas, que se assentem no viver e não apenas no comprometimento mortífero pela doença (SOARES, J. L.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R., 2015).

CONCLUSÃO

AME tipo I é uma doença de diagnóstico, tratamento e acompanhamento desafiadores à equipe multiprofissional. É fundamental o acompanhamento multidisciplinar associado a medicações de alto custo, home care e capacitação de cuidadores a fim de garantir maior sobrevida com qualidade aos pacientes acometidos. Sendo assim, o SUS um grande aliado no cuidado integral dos usuários assegurando assistência centrada no paciente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Assistência Centrada no Paciente; Serviços de Assistência Domiciliar.

REFERÊNCIAS

BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. **Jornal de Pediatria [online].** v. 86, n.4, pp. 261-270, 2010.

BIANCHINI, N.C.P. et al. Aspectos da comunicação na síndrome de werdning-hoffman: estudo de caso clínico. **Revista CEFAC**. v. 17, n. 5, p. 1716-1721, 2015.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n.1, 2018.

GUERRA, S. et al. Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde online**, v. 18, n. 3, 2020.

MARTINS, T.C.F, et al*.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva *online*.** v. 26, n. 10, p. 4483-4496, 2021.

MARTÍNEZ RUEDA, S.C.; LANCHEROS GARCÍA, E.A.; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, J.C. Síndrome de Werdnig-Hoffmann (atrofia muscular espinhal da

infância). Apresentação de um caso e revisão da literatura. **MedUNAB,** v. 13, n.2, p. 116-122, 2010.

OGINO, S.; WILSON, R.B.; GOLD, B. New insights on the evolution of the SMN1 and SMN2 region: simulation and meta-analysis for allele and haplotype frequency calculations. **European Journal of Human Genetics,** v. 12, n. 12, p. 1015–1023, 2004.

SILVA, L. S. et al. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. **Avances en enfermeria**, v. 39, n. 1, p. 30-39, 2021.

SOUZA, M. C. et al. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do Nordeste, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v.38, n.2, p.139-148, 2014.

SOARES, J. L.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R. Cuidar na situação de adoecimento raro: vivência da família e sua busca por amparo dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade [online].** v. 25, n. 4, 2016.

VIEIRA, L. M. N. et al. Impacto do cuidado domiciliar na evolução da síndrome de Werdning-Hoffmann: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais.** v. 22, n. 4, 2012.

MAPEAMENTO INTELIGENTE DA USF JARDINS: PLANEJAMENTO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DAS QUESTÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UTILIZANDO DADOS GEORREFERENCIADOS

Ialisson da Silva Araujo
Janine Silva de Oliveira
Juliene Silva de Oliveira

INTRODUÇÃO

O termo território origina-se do latim *territorium* que deriva de terra e que nos tratados de agrimensura aparece com o significado de 'pedaço de terra apropriada'. Em uma acepção mais antiga pode significar uma porção delimitada da superfície terrestre. (Haesbaert, 1997, 2005; Souza & Pedon, 2007).

A territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em organizar os serviços de acordo com o território, ou seja, conhecer a área, e a partir das suas necessidades organizar os sistemas de atendimento para os habitantes. Para conhecer o território é necessário que aconteçam visitas. Muito mais que uma extensão geométrica apresenta um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção (MENDES, 1993). Portanto, é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (BARCELLOS et al, 2002).

As visitas surgiram muito antes da implementação do SUS, diante das afirmações anteriores é possível perceber, empiricamente na atualidade muitas características, desde as primeiras visitas sanitárias por volta da década de 1950, hoje empregada na atual conjuntura dos serviços públicos de saúde. Destacando-se o Programa da Saúde da Família (PSF) criado no ano de 1991.

Para se desenvolver ações destinadas no contexto do PSF a visita domiciliária constitui-se de uma atividade utilizada com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações almejando à promoção de saúde da coletividade, se constituindo em um instrumento essencial, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. (SANTOS & KIRSCHBAUM, 2008).

Diante do exposto, o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) vinculado ao PSF atua nas unidades básicas para estabelecer relação entre a comunidade e os serviços de saúde. Vale ressaltar a criação da Portaria nº 2436/2017, legislação que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e determina como princípios e diretrizes: "o exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos, compreendendo o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, em busca de uma atenção integral. Esta iniciativa colabora também com a alimentação de dados fornecidos para o Ministério da Saúde, de acordo com o artigo 1° da portaria 204/2016, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos espaços públicos e privados de Saúde. De acordo com NONATO (2020), território é compreendido como um espaço dinâmico e em constante mudança, está sujeito a variabilidade de riscos e a vulnerabilidades sociais. Ao ser considerado vivo e dinâmico é capaz de produzir e reproduzir o processo de saúde-

doença (devendo ser analisado sobre a óptica epidemiológica), e permite identificar fatores e condições relacionadas ao processo de determinação social.

OBJETIVOS

Apresentar através de mapa inteligente dados georreferenciados acerca do território de cobertura, assistido pela Unidade de Saúde da Família Jardins (USF - Jardins), situada no município de Cabedelo-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, baseado na aplicabilidade das tecnologias em georreferenciamento, de campo, segundo informações obtidas a partir da coleta e sistematização de dados.

A primeira etapa se deu a partir da obtenção de dados, reconhecimento do território de responsabilidade dos ACSs, e consecutivamente alimentou-se o Sistema de Informação e-SUS Território no qual o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é uma ferramenta que consiste no cadastramento de domicílios e seus usuários a partir de questionários sobre condições de moradia e agravos a saúde, informações importantes acerca da realidade socioeconômica, estilo de vida, alimentação, dentre outros aspectos.

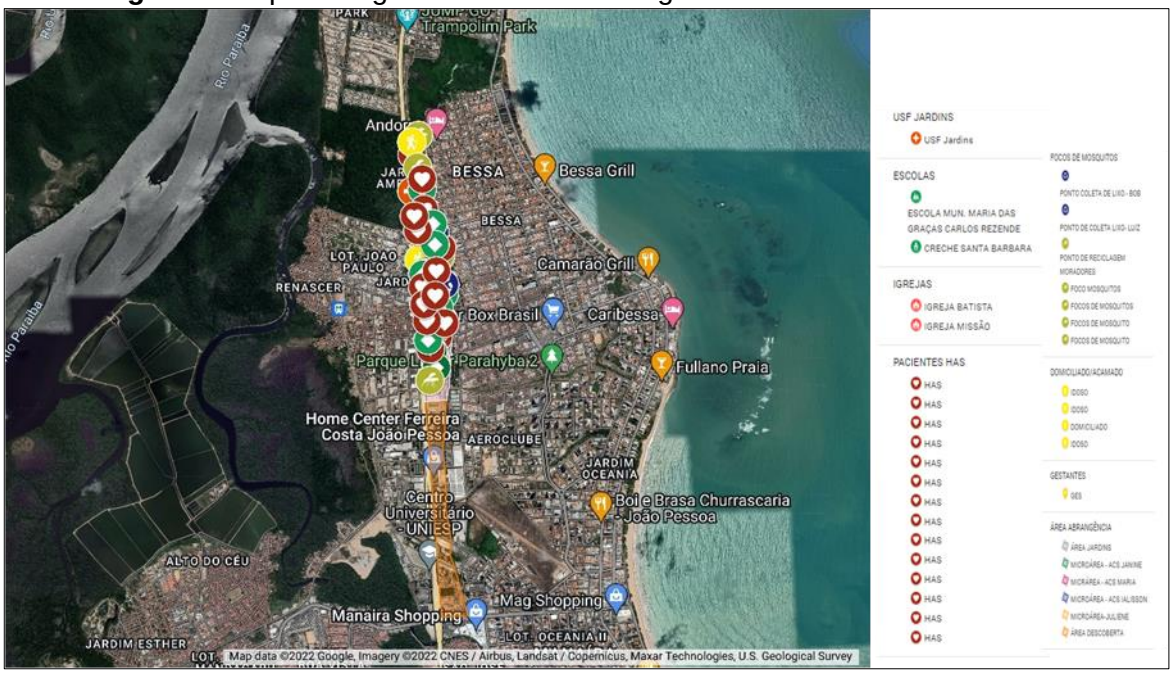
Esses dados geraram indicadores de saúde que revelaram a qualidade de vida a partir do desenvolvimento sociodemográfico da comunidade que são de suma importância para a tomada de decisões pertinentes a ações de políticas de saúde pela equipe da USF.

A partir daí na criação do mapeamento utilizou-se a ferramenta do Google '*My Maps',* onde pode-se delimitar e identificar demograficamente as imagens via satélite em 3D das 4 microáreas do território, no qual associou-se ícones aos indicadores de agravos à saúde mais expressivos, em seguida inseridos nos domicílios correspondentes possibilitando o reconhecimento das individualidades sociais de cada microárea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mapeamento inteligente permitiu diagnosticar através de uma análise espacial o perfil epidemiológico de doenças e agravos, contabilizar e realizar o levantamento das condições de saúde e vulnerabilidades sociais, quantificar moradias e moradores, compreender a composição familiar e assim aumentar o vínculo da população com a USF. Com isso, viabilizar o processo de trabalho dos profissionais no planejamento de ações coletivas em políticas em saúde.

Imagem 1. Mapa Inteligente - Área de abrangência USF Jardins



Fonte: https://goo.gl/maps/prAA6dmfA4TpCMCs9. Acesso Novembro 2022.

A USF Jardins é composta por 17 profissionais de saúde, acompanha hoje 869 famílias e um total de 1.708 cidadãos, de acordo com os dados obtidos no sistema e-Sus território abrange 4 (quatro) microáreas, observando-se a existência de área descoberta identificada na cor laranja (imagem 01). Cada ACS é responsável por cadastramentos e visitas domiciliares de suas referidas microáreas.

A iniciativa da criação do mapa inteligente da comunidade Jardins foi elaborada por parte dos ACS's da Unidade, o qual apresenta dados sintetizados a fim de contribuir de forma detalhada com dados georreferenciados, ou seja, informações espaciais daquilo se pode ser encontrado naquele espaço. Dados epidemiológicos, focos de dengue, pragas urbanas, coleta de lixo, saneamento básico, abastecimento de água e energia elétrica, dentre outros fatores para além do espaço geográfico relativos à saúde física e mental dos usuários. Esses dados basicamente são encontrados em questionários das fichas de cadastramento dos usuários

O ACS realiza a visita domiciliar como princípio de abordagem de novos moradores a fim de fazer o cadastramento da nova família, além de passar informações de acesso e permanência no SUS. Por via destas informações obtidas e o seu acompanhamento, o ACS conhece a história, o estilo de vida e pode contribuir com a promoção em saúde dos usuários, melhorando as perspectivas de vida da comunidade.

CONCLUSÃO

A ferramenta utilizada aborda estratégias que podem contribuir para a atualização das concepções que orientam a reorganização das práticas de cuidado à saúde dos moradores da comunidade Jardim América, servindo de exemplo para outras Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e delimitações dentro e/ou fora do estado da Paraíba.

Conclui-se, de forma geral, que a elaboração do mapa traz benefícios no acesso às informações de como a comunidade se organiza, entre suas delimitações, instalações e diversidades sócio-demográficas, visto que o mapeamento inteligente possibilita uma visão realista e atualizada da comunidade. Entende-se que esta ferramenta é uma estratégia de grande utilidade para que a equipe da UBS gerencie e planeje ações de saúde e ambientais nos mais complexos cenários de maneira mais eficiente, melhorando a qualidade de vida dessa população.

Palavras-Chave: Mapeamento; Informação; território.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C.; SABROZA, P.C.; PEITER, P.; ROJAS, L.I. (2002) Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe Epidemiológico do SUS, 11(3): 129-138

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 de Nov. 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: Nov. 2022.

HAESBAERT, R. Des-territorialização e identidade: a rede “gaúcha” no Nordeste. Niterói: EdUFF, 1997.

MENDES, Eugênio Vilaça. Distritos Sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1993.

Santos EM dos, Kirschbaum DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 1º de novembro de 2009 [citado 11º de novembro de 2022];10(1). Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8014

GESTAR SAUDÁVEL-DE 0 A 1000

Iara Samara de Lima Coutinho
Bruna Moura da Silva
Felipe Virgínio Cicero
Gabricia Mayara Batista Medeiros
Sávio da Costa Araújo

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde constitui-se em uma ferramenta de suma importância para o cuidado no ciclo gravídico-puerperal com vistas a promover a construção e compartilhamento de saberes potencializadores de autonomia e emancipação do cuidado de si e entorno. A gravidez é uma condição que envolve muitos mitos, dúvidas, crenças e expectativas, que podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social. As informações, experiências e conhecimentos transmitidos por amigas, vizinhas, mãe e marido podem influenciar tanto positiva como negativamente no período gestacional.

A realização da assistência pré-natal já é uma das práticas desenvolvidas pelo modelo de atenção primária com base no respaldo evidente sobre a relação direta entre a assistência pré-natal adequada e o nascimento do recém-nascido saudável. Porém, além do acompanhamento bem orientado dos 270 dias de gestação, sabe-se que os primeiros 1000 dias de vida do bebê após o nascimento simboliza a principal janela de oportunidades para uma infância com aprendizagens, que geram impactos positivos que se estendem por décadas.

Os primeiros 1000 dias de vida do bebê representam um conceito atual, elaborado com base em pesquisas realizadas no mundo que geram programas de saúde importantes para a promoção da saúde das gestantes, do aleitamento materno e de uma alimentação equilibrada desde o início da vida do recém-nascido.

Com base nisso, foi criado no Município de Gurjão-PB, o grupo de gestantes nomeado “Gestar Saudável-de 0 a 1000” formado por mulheres na fase gestacional visando abordar, através de ludicidade e outras práticas educativas, as recomendações voltadas ao cuidados com a alimentação e estilo de vida saudável não só das mães, mas também sobre as intervenções essenciais para que o bebê de até dois anos de idade possa aprender sobre estilo de vida saudável gerando efeitos de curto, médio e longo prazo para a vida toda.

OBJETIVOS

Possibilitar o intercâmbio de experiências e conhecimentos para promover a compreensão do processo de gestação e cuidados com a saúde desde o pré-natal e amamentação até a formação de hábitos da introdução alimentar aos dois primeiros anos de vida do bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo. Os encontros do grupo de gestante são realizados nas dependências das Unidade Básica de Saúde de Gurjão-

PB uma vez ao mês sendo a terceira quinta-feira no horário de 8:00 as 09:00h. Participam do grupo as gestantes cadastradas após identificação e inserção no pré-natal através do trabalho dos agentes de saúde do município. A equipe é formada por profissionais de saúde da atenção básica em parceria com a assistência social do município: médicos, enfermeiros, agentes de saúde, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e gestores.

Orienta-se o cadastro das gestantes em fase inicial para que se tenha o acompanhamento completo da gestação, já que existem focos diferenciados de atenção à saúde que perpassam por cada fase do gestar. O encontro é divulgado pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante as consultas de pré-natal, no grupo do *WhatsApp* e rede sociais da gestão.

Contamos também com os materiais didático tais como: aparelho de Datashow, computador portátil e outros materiais para a realização das dinâmicas e oficinas

O calendário de encontros é sequenciado de acordo com uma logística evolutiva de funcionamento do grupo que aborda questões pontuais consideradas essenciais em cada mês da gestação e também após o nascimento do bebê até seus dois anos de vida. São abordados os temas: pré-natal, acompanhamento odontológico, demandas nutricionais, doenças e deficiências alimentares, atividade física, violência obstétrica, direitos, deveres e rede de apoio da gestante, amamentação, audição e fala do bebê, introdução alimentar com oficina prática e orientações finais sobre estilo de vida até os dois anos de idade do bebê. As abordagens sobre os assuntos são baseadas em aula lúdicas e práticas, fugindo do tradicional método de apresentação de palestras longas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar que o trabalho de intervenção com grupo atingiu resultados expressivos, onde evidenciaram o desenvolvimento da comunicação, trocas de saberes e despertares para uma nova visão de cuidados que não se limitaram apenas ao acompanhamento e compreensão da fase gestacional, mas sim na amamentação, introdução alimentar e orientações sobre a formação de valores saudáveis até os dois anos de vida do bebê.

A cada encontro percebeu-se a maior percepção da importância do acompanhamento durante todo o processo gestacional e que, cada mulher inserida em um contexto cultural individual, pode trazer e debater seus conhecimentos acerca da gestação transmitidas pela família, através das experiências anteriores, através das irmãs, mães, tias e avós. Tais conhecimentos muitas vezes foram lançados ao grupo como forma de dúvida ou indagação, sempre discutidos e fomentados pelos profissionais com os conhecimentos científicos considerando e respeitando as experiências relatadas.

A forma de condução dos grupos através de aplicação de oficinas e práticas lúdicas colaboram com a participação efetiva das gestantes no grupo. Os momentos vividos possibilitaram conhecer, compreender e identificar a transformação da realidade. Esse processo se deu mediante a construção coletiva através do diálogo, para identificar, aprender, criar, compartilhar e refletir sobre as potencialidades e limitações referentes à saúde integral individual e coletiva das gestantes.

Além disso, a atuação interdisciplinar da equipe traz a oportunidade de viver a integralidade do cuidado do indivíduo e especializa ainda mais a assistência para as gestantes.

CONCLUSÃO

É evidente a importância da formação de grupos que possibilitem a atuação de apoio eficiente e acolhimento integral em uma fase tão importante na vida da mulher. Recomenda-se a atuação bem sucedida do grupo para complementar o atendimento realizado nas consultas individuais e melhorar a aderência das gestantes aos hábitos mais adequados durante e após a gestação. Além disso, o grupo adiciona conhecimentos sobre os cuidados com alimentação e estilo de vida saudável não só para a gestante, mas também para o bebê, contribuindo fortemente com a formação de valores saudáveis na fase adulta. O grupo Gestar saudável proporcionou momentos de ampla aprendizagem a todos os envolvidos, reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim, atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenção, enfocando a saúde como qualidade de vida.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Cuidado Pré Natal; Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em março 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em março 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf>. Acesso em junho de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primaria à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primaria à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em março 2021.

O papel das políticas públicas nos primeiros 1000 dias. Disponível em: <https://www.primeiros1000dias.com.br/artigos/politicas-publicas-mil-dias>**.** Acesso em março de 2021.

Primeiros Mil Dias: a importância de nutrir, cuidar e estimular. Disponível em: <https://www.primeiros1000dias.com.br/artigos/nutrieconomia>**.** Acesso em março de 2021.

A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Fabiana Monteiro Marques Silva
Miguel Rodrigues Albuquerque Dantas
Ana Emília Araújo de Oliveira

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente é tida como uma preocupação mundial, nenhum país ou comunidade é intocado por violência. A Violência pode ser definida como sendo o uso da força física ou psicológica, ameaçando e/ou praticando-a em si mesmo ou a outra pessoa. De forma que a vítima levará as marcas dessa agressão durante toda sua vida, ocasionando consequências em seu desenvolvimento social e psicológico (DA SILVA et al., 2022).

Historicamente a violência contra a criança e o adolescente antecede o período moderno, pois na Idade Média e na Grécia Antiga, já se ouvia falar em casos de negligência e maus-tratos. Nesse sentido, a globalização da garantia dos Direitos de Proteção à Criança e o Adolescente expressos em institutos, normas, etc., se tornou uma busca incansável de conscientização populacional para sanar os altos índices de casos, sendo denunciados diariamente (SANTOS, 2021).

No Brasil, essa temática chamou a atenção dos profissionais envolvidos com a proteção à criança e o adolescente especialmente a partir da década de 1990, com a publicação da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). A criança e o adolescente possuem maior vulnerabilidade a violência, por estarem em fase de desenvolvimento psicossocial, isso acarretar graves problemas cognitivos, emocionais, psicológicos, sociais, levando a consequências na saúde da criança ao longo de sua vida (ANDRÉ, 2022).

Outro elemento que contribui para a naturalização da violência que atinge crianças e adolescentes são os programas dos meios de comunicação, recente alvo de preocupação das instituições de vários países do mundo, pela forma como esse instrumento de alto impacto na cultura moderna tende a banalizar as agressões e as mortes (FEILITZEN et al.,1999).

Nessa circunstância, o âmbito da saúde tem como objetivo a promoção do direito à saúde de todos, à preservação dos direitos de crianças e adolescentes preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente, sustentando o cumprimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos livres de preconceitos, opressão e violência; proporcionando atuações intersetoriais para denúncias de atos, assistência integral, prevenção de agravos e promoção da saúde (BRASIL, 2010). Porém, é preciso chamar a atenção para a violência resultante da falta de qualidade aos serviços ou serviços, da falta de acesso à qualidade do atendimento, que representa mais uma agressão à pessoa que busca assistência para os diversos tipos de necessidades. Alertar para o tipo de violência, qual seja, pois, essas pessoas institucionais, são muito importantes aos seus objetos (BRASIL, 2002).

Quanto à notificação de um caso de agressão, esta é obrigatória, mesmo se o diagnostico não foi concreto, mesmo com suspeitas, as autoridades devem ser avisadas, entretanto muitos profissionais não dão sequência ao procedimento, seja por falta de informação para preencher o documento, falta de apoio da instituição ou

até mesmo dos profissionais que se sentem acuados em concretizar o caso e relatar seu diagnóstico (ROLIM et al., 2014).

As medidas de proteção previstas no Art. 101 do ECA/90 são destinadas tanto à criança quanto ao adolescente que dela necessite, em razão de ação ou omissão de seus pais ou responsáveis, do Estado ou da própria sociedade, na hipótese de lesão ou a simples ameaça de lesão a seus direitos. O acolhimento institucional também é medida de proteção cabível em casos de abusos a crianças e adolescente praticado por pais ou responsáveis, conforme dispõe o Art. 101, VII, do ECA/90 (SILVA, 2022).

A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violências do Ministério da Saúde indica que o atendimento à vítima de violência deve contemplar as esferas do acolhimento, do atendimento, da notificação e do seguimento dos casos na rede. Assim, espera-se que a rede de atendimento possa ofertar profilaxia, avaliação psicológica e acompanhamento terapêutico do caso de forma singular (SERRA et al., 2014).

OBJETIVO

Relatar a experiência da implantação de um serviço de referência para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência no município de Campina Grande – PB.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da atuação de um profissional da Vigilância Epidemiológica como Coordenadora da Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA), sobre a implantação do Centro de Proteção e Atendimento Integrado à Criança e Adolescente (CPAI) no município de Campina Grande – PB. O presente trabalho utilizou levantamento bibliográfico em bases de dados em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Proteção e Atendimento Integrado à Criança e Adolescente (CPAI) é um núcleo que está vinculado à Coordenação da Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA), da Vigilância Epidemiológica Municipal e está estrategicamente no espaço físico do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente no Município de Campina Grande – PB.

A sua implementação ocorreu-se a partir do fomento do Ministério Público da Paraíba (MPPB), em 01 de setembro de 2022. O serviço funciona em parceira com o hospital, que disponibiliza a equipe multiprofissional, prestando atendimento humanizado, em um único espaço, que concentra, além do atendimento de saúde da vítima, o registro da ocorrência criminal, o depoimento especial prestado perante a autoridade policial e a realização de provas periciais (físicas e psíquicas) (MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA,2022).

Com relação ao fluxo de atendimento, que este pode ser através das várias portas de entrada, a vítima é encaminhada para o CEPAI, onde é acolhida com o familiar responsável em horário agendado ou em situação de atendimento emergencial, por demanda espontânea ou acompanhado por ator do Sistema de

Garantia de Direitos (SGD). É realizada a escuta qualificada, e caso seja constatado vestígios do ato, é acionado de imediato o serviço do Instituto de Polícia Científica – IPC para realização da perícia e Delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência (BO).

CONCLUSÃO

Diante da complexidade e do impacto da violência na saúde das crianças e dos adolescentes, a implantação do serviço de referência tem o intuito de promover estratégias de atendimento, notificação e vigilância dos casos de violência contra crianças e adolescentes, potencializando o trabalho realizado pela equipe em busca da humanização no atendimento, garantindo o atendimento integral à criança e adolescente vítima de violência, para o controle e tratamento dos diferentes impactos da ocorrência, do ponto de vista físico, emocional e jurídico.

Palavras-Chave: Serviço de Atendimento; Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Violência.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Beatriz Angel de Azeredo Soares; ANDRÉ, Ismael Soares; DOS SANTOS MAIA, Luiz Faustino. Ações do enfermeiro na prevenção da violência contra a criança e ao adolescente. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2022, 39-39.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Políticas nacionais de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Recuperação da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Violência em Crianças e Adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

DA SILVA, Larissa Leocadio et al. O papel do enfermeiro na identificação e notificação de casos de violência contra à criança e ao adolescente: Revisão Integrativa. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 4, p. e24111-e24111, 2022.

FEILITZEN, C. CARLSSON U.; VON FEILITZEN, C. A criança e a violência na mídia. 1999.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA - MPPB. **Centro vai atender crianças e adolescentes vítimas de violência de Campina Grande - PB**. Disponível em: https://www.mppb.mp.br/index.php/34-noticias/infancia-e-juventude/24309-centro-vai-atender-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia-em-campina-grande. Acesso em: 9 de nov. 2022

ROLIM, Ana Carine Arruda et al. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 794-804, 2014.

SANTOS, Amanda Caetano da Silva dos. A proteção a criação dos filhos na legislação brasileira: O uso da violência intrafamiliar como forma de educação/punição a crianças e aos adolescentes. 2021.

SERRA, A. S. L. (2014). Atenção integral à saúde de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual, em linhas de cuidado: **Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes** (pp. 147-166). Brasília, DF: EdUCB.

SILVA, Rafaella Ferreira. A criança e o adolescente no brasil: a necessidade do combate à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. 2022.

RESTABELECIMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mariana de Melo Santos

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma forma eminente de sua aplicação (MACINKO; MENDONÇA, 2018), almeja fornecer cuidado universal e integral dos indivíduos (BRASIL, 2017).

Sob essa ótica, a assistência aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cuja prevalência na população brasileira se constata na observação da alta taxa de morbimortalidade que acarretam, se encontra bem inserida entre suas principais demandas, como explicitado através do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2021). Para ratificar a primordialidade desse cuidado, foram inseridas metas de avaliação do desempenho da Atenção Básica (AB) relativas a duas patologias a saber, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), na implementação do Previne Brasil, nova política de financiamento da AB, na forma de indicadores em saúde (BRASIL, 2022).

Em contraponto ao exposto, com a pandemia do Sars-CoV2 houve um distanciamento, durante as fases iniciais, entre tais usuários e as equipes de saúde, com adoção do isolamento social como medida protetiva à saúde da população em geral e, principalmente, dos portadores das DCNT mais prevalentes, pois estes apresentavam maior severidade de sintomas, quando acometidos pela Covid-19 (MESENBURG et al., 2021).

Após o advento de diversos imunizantes, cuja eficácia foi atestada durante estudos científicos e na observação da redução de casos e mortes causadas pela infecção por Sars-CoV2, as equipes de saúde do ambiente de APS encontram-se face ao desafio de retomar a assistência aos hipertensos e diabéticos, tendo como ponto de partida a piora no estilo de vida de tais indivíduos, com redução da prática de atividades físicas e redução na qualidade alimentar (MALTA et al., 2021).

OBJETIVO

Relatar os esforços de uma equipe de Unidade de Saúde da Família do município de Patos, Paraíba, em sua busca pela reintegração da rotina de assistência aos portadores de DCNT, visando principalmente hipertensos e diabéticos, e instituir melhorias em tal assistência.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para realização deste estudo correspondeu ao tipo descritivo, sendo feito um relato de experiência, tendo por base a aplicação do Arco de Charles Maguerez, que possibilita a observação da realidade e proposição de estratégias por meio da problematização da situação encontrada (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021).

O estudo foi desenvolvido a partir da vivência de uma médica inserida no contexto da ESF do município de Patos, localizado no sertão do estado da Paraíba, idealizado como projeto de conclusão de curso do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em que a profissional se encontra em exercício. O local de realização do estudo foi a Unidade de Saúde da Família Domiciano Vieira, localizada em um bairro de classe média-alta, durante os meses de março a outubro do ano de 2022. A USF possui estrutura adequada às determinações nacionais, possuindo consultório médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacina, sala de procedimentos, recepção, sala de esterilização e local para acondicionamento de arquivos e registros. Seu território adscrito é composto majoritariamente por domicílios urbanos, com pequena extensão de área rural. Dentre a população assistida, há predominância de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida por Diabetes Mellitus (DM), como doenças crônicas em prevalência.

A aplicação do Arco de Maguerez perpassou cinco etapas, constituindo a observação da realidade, seguida por definição de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e, por fim, aplicação das proposições à realidade (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021). Para tanto, foram realizadas ponderações a partir de anotações em livro-diário, reuniões de equipe e observação de dados coletados em sistema de prontuário eletrônico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao proceder com a aplicação da metodologia escolhida, iniciando-se pela observação da realidade, foi feita uma apreciação de como a temática do estudo se insere no ambiente da pesquisa. Em análise do acompanhamento aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na comunidade, foi visto o volume de atendimentos realizados aos usuários pela equipe da Unidade, além de dados com resultados do desempenho nos indicadores de saúde correspondentes a hipertensos e diabéticos. A partir desta ação, surgiu o questionamento: a equipe de saúde vem prestando boa assistência à saúde de tais usuários?

Seguindo para a segunda etapa do estudo, em que são elencados pontos-chave na tentativa de compreensão do problema aventado, considerou-se: isolamento social implantado pela necessidade de redução da propagação da Covid-19, adaptação dos profissionais de saúde ao desempenho por indicadores, ausência de hábito cultural de comparecimento do doente crônico no ambiente de Atenção Básica, tendência global de abandono do seguimento de saúde em doentes crônicos como hipertensos e diabéticos, predisposição das populações de melhor condição socioeconômica a procura por atendimento especializado.

Para produção da teorização, terceiro estágio da pesquisa, foram efetuadas buscas na literatura científica disponível em bases de dados on-line para fundamentação dos quesitos agrupados a partir de cenários análogos documentados. A evidência do risco aumentado de portadores de doenças crônicas, quando expostos ao vírus da Covid-19, aventou a utilização de ferramentas como a telessaúde para manejo desses pacientes almejando a redução da de sua contaminação com o SarsCoV2 (CAETANO et al., 2020). Houve incentivo ao autocuidado e o seguimento adequados de orientações e medicações prescritas como ferramenta de manter a estabilização dos doentes (ESTRELA et al. 2020). Na pretensão da redução dos casos de síndromes respiratórias em pessoas com comorbidades, foi reduzida a circulação

de indivíduos em ambientes de alta propagação do patógeno (CARVALHO; TEIXEIRA, 2020).

Com base no exposto, foram elaboradas as seguintes proposições na tentativa de intervir nas deficiências observadas: 1. Executar busca ativa dos clientes hipertensos e diabéticos em atraso no acompanhamento para comparecimento na USF; 2. Reativar grupos de saúde para produção de atividades coletivas; 3. Realizar consultas domiciliares para buscar captação dos indivíduos sem frequência na Unidade; 4. Implementar oficinas internas para melhora do registro de dados coletados em consultas.

Finalizando o processo de aplicação do arco de Maguerez, com a aplicação das hipóteses elencadas na rotina da USF pode-se observar um aumento da procura de hipertensos e diabéticos a consultas médicas e de enfermagem, além de elevação nos dados de desempenho em indicadores de saúde da equipe, refletindo o fortalecimento do vínculo dos profissionais com sua população assistida e a evolução da qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

Durante o curso desta pesquisa, ficou evidente o impacto advindo do surgimento do SarsCoV2 à prestação de cuidados a doentes crônicos na Atenção Básica, em conformidade com o que foi percebido por todos os setores da sociedade.

Assim, fica evidente a necessidade do desenvolvimento e estabelecimento de estratégias e políticas para reestruturação e consolidação da assistência prestada para este e os demais usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica nº 3.** DESF/SAPS/MS, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.

CARVALHO, Wellington; TEIXEIRA, Lara Azevedo. Telessaúde e COVID-19: estratégia de combate à pandemia e um novo caminho para o cuidado em saúde. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102.

MALTA, D. C., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210009.

MESENBURG, M. A., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo epicovid-19 brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 55, p. 38, 2 jun. 2021. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003673.

VIEIRA, M. S. N.; MATIAS, K. K.; QUEIROZ, M. G. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 455-464, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.41062020.

A ATIVIDADE FÍSICA EM UM GRUPO DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neomides Trajano da Costa Vieira Neto
Lana Simões Bezerra

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é definido como um processo natural, contínuo e irreversível do corpo humano (PETERS *et al*., 2010). Esse processo está relacionado a percas cognitivas e reduções das funções físicas do corpo humano, o que ocasiona maiores probabilidades de doenças relacionadas à idade (FERNANDEZ *et al,.* 2015).

O número de idosos está crescendo exponencialmente ao redor do mundo (Moore, 2016), até 2030 estimasse que o número de adultos com mais de 65 anos ultrapasse o dobro do atual nos Estados Unidos da América, chegando em 71 milhões (CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA, 2015).

Conforme o envelhecimento ocorre nesses indivíduos, a atividade física costuma ser diminuída voluntariamente, o que diminui concomitantemente os níveis de força muscular (WALSTON *et al*., 2006).

Menores níveis de força muscular e coordenação motora nos membros inferiores são correlacionados com mais insegurança na marcha e maior risco de quedas. (ZECEVIC *et al*., 2006). Contribuindo para isso, a perda de força, massa e função muscular é um desfecho natural do envelhecimento (MITCHELL *et al.,* 2012).

Nessa fase, por exemplo, a massa muscular pode cair em quase 50% e a força muscular quase 15% por década a partir dos 50 anos. (MCLEAN; KIEL, 2015). Esse processo é descrito como sarcopenia, que se configura como a perda degenerativa de massa e força muscular e é associada como uma diminuição na capacidade de realizar atividades cotidianas e no aumento do risco de lesão musculoesquelética (FREIBERGER; SIEBER; PFEIFER, 2011).

Segundo a Organização Mudial da Saúde (2020), a atividade física proporciona benefícios nos idosos para os seguintes desfechos de saúde: diminui a mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares, incidência de hipertensão, incidência de alguns tipos de cânceres, incidência do diabetes tipo 2; melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono. A adiposidade corporal também pode melhorar. Também ajuda a prevenir quedas e lesões relacionadas; o declínio da saúde óssea e da capacidade funcional.

Devido a isso, a OMS (2020) recomenda que sejam incorporadas atividades de fortalecimento muscular, pelo menos 3 vezes por semana; programas multicomponentes que enfatizem o equilíbrio, pelo menos 2 vezes por semana e exercícios cardiorrespiratórios com pelo menos 150 minutos por semana.

De acordo com De Salles (2020) o treinamento em circuito é um método que combina o treinamento neuromuscular com treinamento aeróbico e essa metodologia já se mostrou eficaz para redução de gordura, aumento da musculatura, aumento na força isocinética, aumento na densidade mineral óssea e melhora no tempo de caminhada, além de ter impacto no sistema aeróbico em idosos. (SALVADOR *et al.,* 2013*).*

Com isso, verifica-se que sessões de atividades que trabalhem diversos tipos de capacidades físicas como força, equilíbrio e aptidão aeróbica (de forma única ou separadas em diferentes sessões), são de extrema importância para qualidade de vida e saúde de pessoas idosas, por isso, são as mais visadas nos grupos de atividade física com idosos.

OBJETIVOS

Relatar o processo de trabalho de um Profissional de Educação Física em um grupo de atividade físicas em idosos e o potencial efeito deste na saúde da população abordada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, da prática de trabalho na Atenção Primária, o grupo relatado nesse estudo ocorre semanalmente na associação comunitária do bairro da Vitória na cidade de Patos-PB. A população principal que esse grupo atende é a de idosos a partir dos 65 anos. Os encontros ocorrem 1 vez por semana, às sextas-feiras.

Os encontros contam com aulas geralmente em formato de circuito onde são enfatizados os componentes cardiorrespiratórios, neuromusculares e funcionais dos idosos. Todos os participantes são saudáveis ou possuem condições de saúde controlados, tendo preenchido o Physical Activity Readiness Questionare (PAR-Q) para verificar se há alguma contraindicação ao treino.

Para organização da sessão de treinamento são utilizadas as recomendações de treinamento de 2 das maiores organizações mundiais sobre prescrição de treinamento, o American College Of Sports And Medicine - ACSM (2009) e a National Strength and Conditioning Association - NSCA (2022), sempre prezando pela efetividade e segurança dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As aulas acontecem na Associação de Moradores da Vila Cavalcante, todas as sextas-feiras às 17h. O local conta com bastões revestidos com borracha e garrafas de água cheias de areia para servirem de material, além do grupo de atividade física citado no presente trabalho, há mais 2 dias de aula com outro professor atuando no CRAS.

A Associação também conta com aulas de balé, fanfarra, cursos profissionalizantes e diversas outras atividades culturais e sociais desenvolvidas principalmente por sua presidente a senhora Creuza.

As aulas do grupo de atividade física com idosos se estruturam da seguinte forma: Primeiro momento alongamento, logo após realiza-se um aquecimento com música, depois se realiza um treinamento em circuito trabalhando o sistema neuromuscular e aeróbico, seguido de volta a calma com movimentos mais leves e relaxantes. Esta não é uma estrutura fixa e geralmente ocorrem modificações conforme o planejamento para cada aula.

O grupo já atendeu por volta de 40 idosos, sendo destes 20 assíduos. Em sua grande maioria os participantes são do sexo feminino, tendo apenas um homem em sua composição. A composição do grupo está de acordo com o que diz o IBGE (2015),

que em seu estudo populacional demonstrou que as mulheres são maioria em exercícios no geral (65,5%) enquanto os homens são maioria nos esportes (94,5%).

Além do enorme corpo de evidências que demonstram o impacto do exercício físico na saúde física e mental da população geral e em idosos (OMS, 2020; WARBURTON; BREDIM, 2017; KIM *et al*, 2019) é notável por comentários dos idosos no grupo citado o quanto se manter ativo faz bem para elas, os benefícios citados incluem: menos dores articulares e musculares, maior energia e disposição, maior autonomia, menores sintomas de ansiedade e depressão, maior facilidade para dormir, além da maior sociabilidade e prazer em estar em grupo.

CONCLUSÃO

A atividade física possui um grande impacto para modificação da vida e saúde da população idosa, impactando em praticamente todos os problemas e desafios vividos nessa idade e causados pelo envelhecimento.

Apesar disso são escassos os locais, equipamentos e divulgação para grupos de exercício dentro da atenção primária à saúde que ao contrário do preconizado pelo SUS ainda tem uma visão extremamente biomédica e centrada na doença.

A desvalorização do profissional de Educação Física também é um dos desafios encontrados para difundir à prática para a população, visto que são poucos os profissionais atuando na área e os que estão inseridos não possuem locais ou materiais adequados para a prática, precisando muitas vezes custear os equipamentos ou utilizar da criatividade para realizar suas aulas.

A valorização do profissional de Educação Física pelo Estado, assim como a mudança da visão biomédica do processo saúde/doença e maiores investimentos na prevenção e educação dos usuários são medidas extremamente importantes para que possa se aumentar o nível de atividade física da população, reduzir o sedentarismo e diminuir a incidência de várias DCNT's no Brasil.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Exercício Físico; Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS AND MEDICINE. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. **American College of Sports Medicine**, [*S. l.*], p. 687-708, mar. 2009.

Centers for Disease Control and Prevention General Information about the Older Adult Population. [*S. l.*], 2 nov. 2015. Disponível em: http://www.cdc.gov/aging/emergency/general.htm. Acesso em: 2 nov. 2022.

DE SALLES, B.F. **Métodos de treinamento para força e hipertrofia:**: da prática à teoria. [*S. l.*: *s. n.*], 2020. 1-128 p. ISBN 978-65-991006-3-5.

FERNANDEZ-ARGUELES, E. Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. **Arch Gerontol Geriatr** , [*S. l.*], v. 60, p. 1-8, 2015.

FREIBERGER , E.; SIEBER, C.; PFEIFER, K. Physical activity, exercise, and sarcopenia - future challenges. **Wien Med Wochenschr**, [*S. l.*], p. 416-425, 29 jul. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Prática de Esportes e Atividades Físicas**. [*S. l.*], 1 set. 2015. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/2697-ie-ibge-educa/jovens/materias-especiais/19051-pnad-esportes-2015-pratica-de-esportes-e-atividades-fisicas.html#:~:text=Diferen%C3%A7a%20entre%20os%20sexos,foi%20de%2042%2C7%25. Acesso em: 6 nov. 2022.

KIM, Y *et al*. Exercise Training Guidelines for Multiple Sclerosis, Stroke, and Parkinson Disease:: Rapid Review and Synthesis. **American Journal of Physical medicine & rehabilitation** , [*S. l.*], p. 613-621, 1 jul. 2019.

MCLEAN, R.R; KIEL, D.P. Developing Consensus Criteria for Sarcopenia:: An Update. **Journal of Bone and Mineral Research**, [*S. l.*], v. 30, n. 4, p. 588-592, 3 mar. 2015.

MITCHELL, W.K *et al*. Sarcopenia, dinapenia e o impacto da idade avançada no tamanho e força do músculo esquelético humano; uma revisão quantitativa. **Fisiol frontal**, [*S. l.*], v. 3, n. 260, p. 1-18, 11 jun. 2012.

MOORE, I. GERIATRICS is a wide open field. [*S. l.*], 29 jun. 2016. Disponível em: http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/profiles_in_geriatrics/irene_moore/. Acesso em: 15 out. 2021.

NATIONAL STRENGTH AND CONDITIONING ASSOCIATION. **NCSA´S Essentials of Personal Trainging**. 3ª. ed. [*S. l.*: *s. n.*], 2022. 1-747 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário:**: num piscar de olhos. [*S. l.*: *s. n.*], 2020. 1-17 p. ISBN 978-65-00-15021-6.

PETERS, E *et al*. Demografischer Wandel und Krankheitshäufigkeiten. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, [*S. l.*], p. 26-417, 2010.

SALVADOR, R.A *et al*. Effects of high-resistance circuit training in an elderly population. **Experimental Gerontology**, [*S. l.*], p. 334-340, 23 jan. 2013.

WALSTON, J *et al*. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. **J Am Geriatr Soc.** , [*S. l.*], v. 54, p. 991-1001, 2006.

WARBURTON, D.E.R; BREDIN, S.S.D. Health benefits of physical activity:: a systematic review of current systematic reviews. **Current opinion in cardiology** , [*S. l.*], v. 32, p. 1-16, 1 set. 2017.

ZECEVIC, AA *et al*. Defining a fall and reasons for falling: comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature.. **Gerontologist** , [*S. l.*], v. 46, p. 76-367, 2006.

BUSCANDO SORRISOS, ATENDIMENTO ODONTÓLOGICO EM DOMICÍLIO: BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS INCAPACITADOS DE IREM A ESF

Trícia Hanna Martins Marques;
Simone Ferreira da Silva;
Thaylles Yara Martins Marques Bezerra;
Francisca Wigma de Medeiros;
Erick Bernard Pereira de Lima.

INTRODUÇÃO

A perda de dentes envolve como consequências problemas na fala, na mastigação, na aparência, dificuldade de socialização, sensação de envelhecimento e baixa autoestima. Infelizmente, as pessoas com arcada edêntula se sentem inferiorizadas em relação àqueles que possuem dentes. Todas essas alterações e suas repercussões na vida diária das pessoas deveriam se constituir em objeto de preocupação da classe odontológica, com intenção de devolver o dente, mas saúde e bem estar (DE LIMA *et al*, 2018).

A Estratégia Saúde da Família surgiu na década de 90, porém só a partir de 2000, cirurgiões-dentistas e ASB foram inseridos e assumiram a responsabilidade por um território e determinada população, onde desenvolvem suas ações individual e coletiva. Integrando o serviço, de forma que garanta atenção integral dos indivíduos e famílias, assegurando a prevenção, promoção e tratamento em saúde bucal (BOETETO, 2011).

O município de Santa Cruz, localizado no sertão do estado da Paraíba, faz parte da 10ª Gerência Regional de Saúde e possui uma população estimada de 6.579 habitantes segundo o IBGE 2021. Sendo município de pequeno porte, tem como única referência em saúde a Atenção Primária, com 03 ESF (01 na zona urbana e 02 na zona rural), 01 CEO, 01 Policlínica Municipal e 01 Hospital.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Proporcionar atenção em saúde bucal individual e coletiva as famílias, como também colaborar para a promoção e prevenção em saúde.

Objetivo Específicos

- Busca ativa de usuários domiciliados e incapacitados de irem à Unidade;
- Avaliação odontológica e realização de procedimentos com condições de serem realizados em domicilio;
- Encaminhamento para serviços de referência que possa solucionar os problemas de saúde bucal dos usuários domiciliados.

METODOLOGIA

Foi realizada busca ativa e posteriormente visita domiciliar pelas equipes de saúde bucal aos usuários das três ESF do município de Santa Cruz - PB, que

apresentavam alguma condição que impossibilitava os mesmos de buscar tratamento odontológico nas Unidades de Saúde. A condição de "restrição ao domicílio" não está relacionada necessariamente a um alto nível de dependência, mas a uma ou mais condições que o tornam incapaz (fisicamente ou mentalmente) que resultava em limitações de deslocamento independente para fora do domicílio. Essa busca prévia foi permitida devido às informações trazidas a partir dos agentes comunitários de saúde que atendiam à população da área. O atendimento realizado pelas cirurgiãs-dentistas com auxílio das ASB, constituiu-se na realização de anamnese detalhada com o paciente ou cuidador e exame clínico odontológico.

O exame odontológico foi efetuado com o indivíduo sentado ou deitado de forma confortável e próximo a uma fonte de luz natural, com o auxílio de espátulas de madeira e gaze estéril, seguindo as normas básicas de biossegurança, que inclui o uso de jaleco, máscaras, gorro e luvas descartáveis. Como medida auxiliar ao diagnóstico, foi utilizado lanterna portátil.

Para o preenchimento de ficha clínica, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, condição de restrição domiciliar, materiais usados para a higiene bucal, último tratamento odontológico realizado, uso e necessidade de prótese removível, condição apresentada quanto mobilidade dentária, inflamação gengival, presença de cárie e lesão intra/extra oral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os usuários atendidos em âmbito domiciliar estavam aqueles que apresentavam situações de acometimento por Acidente Vascular Cerebral, Síndrome de Down, Mal de Alzheimer, Idade avançada, Transtorno mental e atrofia cerebral.

Foi feito avaliação de aproximadamente 108 pacientes, sexo masculino e feminino com predominância para idosos. Dentre os usuários atendidos todos receberam informações e orientações quanto a higienização bucal e das próteses dentárias, como também sobre o auto exame bucal para percepção de possíveis lesões. Para aqueles que não são conscientes, as orientações foram voltadas apenas para a família e/ou cuidador.

O tratamento odontológico foi possível de ser realizado para a maioria em âmbito domiciliar. Do total avaliado, 16 foram encaminhados para Confecção de nova prótese total superior e inferior no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município, 1 foi conduzido a ESF para remoção de Cálculo dentário e, em seguida para o CEO no intuito de realizar exodontias de raízes residuais, onde foi feito prescrição medicamentosa de ansiolítico para permitir um atendimento humanizado, confortável e seguro para o paciente e profissional. E 1 paciente com diagnóstico de atrofia cerebral que foi encaminhada para âmbito hospitalar para o procedimento de exodontias dentárias com o Buco maxilo facial, sob efeito de anestesia geral.

A incorporação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família foi um marco de inclusão na abordagem de Atenção Primária. A ESF pauta suas ações, priorizando a proteção e promoção à saúde dos indivíduos e das comunidades de forma integral. Porém alguns entraves podem ser observados no que diz respeito ao funcionamento pleno da ESB na ESF, a contratação temporária, dificuldades em desenvolver ações conjuntas e a formação dos cirurgiões-dentistas, que ainda são pautadas no atendimento individual e curativista em contrariedade ao sistema de trabalho da equipe na promoção em saúde (FONSECA *et al*, 2018).

Devido a dificuldade de locomoção até a Unidade a visita domiciliar tem-se como um importante instrumento de ação, pois assim, a equipe de saúde poderá observar e acompanhar a rotina diária dos usuários domiciliados e inclusive identificar o conhecimento do cuidador e como este poderá interferir ou colaborar com a saúde bucal. Além disso, a visita domiciliar permite a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde, bem como, delineia discussões multidisciplinar, inserindo assim o profissional da odontologia (SILVA *et al*, 2015).

CONCLUSÃO

Uma saúde bucal de qualidade é importante para que a saúde geral seja mantida, contribuindo dessa forma para o bem estar físico, psíquico e social da população.

É notório a ausência de percepção quanto à necessidade de tratamentos odontológicos, por parte tanto do paciente idoso, acamado, portador de necessidades especiais, como pelos seus familiares, cuidadores e outros profissionais. É preciso que através de ações de promoção em saúde todos sejam conscientizados de que há uma necessidade frequente de cuidados bucais, e que o acompanhamento do profissional em âmbito domiciliar pode, de verdade, auxiliar na alteração de quadros clínicos odontológicos que prejudicam a saúde sistêmica.

Portanto, a busca ativa com ajuda dos agentes comunitários de saúde e consequentemente o atendimento odontológico realizado procurou recuperar o bem-estar, conforto, tranquilidade e saúde bucal para os pacientes domiciliados.

Palavras-Chave: Busca ativa; Visita Domiciliar; Odontologia.

REFERÊNCIAS

Costa et al. **Atendimento odontológico a paciente idosa dependente traqueostomizada em domicílio: Relato de experiência clínica e percepção profissional**. Revista portal de Divulgação, n. 44, Ano V. Mar/Abr/Mai, p. 70-77, 2015

MESAS, Arthur; TRELHA, Celita; AZEVEDO, Mauro. **Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Julho, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/3JVCtj8GvcqgxDKbryNvrMb/?lang=pt#. Acesso em: 04 nov. 2022.

FONSECA, Paula Karoline et al. Desafios da inserção da odontologia na estratégia de saúde da família: revisão narrativa da literatura. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, 2018.

BOARETO, Patrícia Pinho. A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF). 2011.

DE LIMA, Karina Lopes et al. Devolvendo sorriso com reabilitação em prótese total. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, 2018.

IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-cruz/panorama. Acesso em: 06 nov. 2022.

SILVA, Rosane Meire Munhak et al. Busca ativa de crianças com necessidades especiais de saúde na comunidade: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 178-185, 2015.

OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL EM MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE NA PARAÍBA

Kássio Bezerra Soares;
Gracielle Malheiro dos Santos;
Waleska Florêncio de Macêdo;
Natalia Fernandes do Nascimento;
Arley Daniel Lima Santos.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde cerca de 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos de idade estão em condição de obesidade (ABESO, 2019). Bem como, aumentaram nos últimos anos os índices de sobrepeso e obesidade entre crianças de 0 a 11 anos de idade (CORRÊA et al. 2020).

O incentivo a boas práticas alimentares e de saúde ajudam no controle dos aspectos envolvidos com a obesidade no país. Além de reduzir os gastos aplicados na saúde com as possíveis complicações causadas pela obesidade. Daí a importância da elaboração de ações e programas educacionais voltados para a nutrição e saúde, visando influenciar de modo positivo a adoção de uma alimentação saudável, a atividade física e a redução da inatividade desde a infância (SILVA, 2009). Assim como, é importante o avanço sobre as políticas públicas e sociais para diminuir as iniquidades sociais e de saúde

Em virtude disso, no ano de 2021, foi criada a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) instituída na Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, por iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de incentivar as ações voltadas a atenção e prevenção da obesidade infantil em todo território nacional (BRASIL, 2022).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) é importante que haja a execução de ações que envolvam diversos serviços para a prevenção, cuidado e tratamento da obesidade. Os profissionais devem ser capacitados para a realização de ações de vigilância alimentar e nutricional da população, promover a alimentação adequada e saudável, o aleitamento materno, incentivar a realização de atividades físicas, e organizar linhas de cuidados às crianças com sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2022).

OBJETIVOS

Identificar e realização, participação, a compreensão, o envolvimento e a avaliação das atividades propostas do PROTEJA pelo profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e recorte transversal. O local da pesquisa foram os municípios de Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó e Sossego. Os critérios de inclusão são serem profissionais

vinculados às Secretarias envolvidas na execução do PROTEJA no município, já os critérios de exclusão são aqueles profissionais que não atuam no PROTEJA.

A coleta de dados ocorreu de forma planejada entre setembro e outubro de 2022 utilizando a plataforma online Google Forms®.

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

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o total de profissionais cadastrados que estão atuando na atenção primária em saúde é de 429 profissionais, somando todos os seis municípios envolvidos na pesquisa. Destes, apenas 182 concordaram em participar da pesquisa.

Na Tabela 1, é possível observar a frequência de profissionais por município de atuação, os municípios de Cuité (29,1%), Sossego (22%) e Damião (16,5%) foram os que tiveram maior participação na amostra, seguidos de São Vicente do Seridó (13,7%), Cubati (11,5%) e Frei Martinho (7,7%).

Tabela 1 - Frequência da amostra total (N=182) segundo município de atuação. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.

Municípios	N	%
Cidade		
Cubati	21	11,5
Cuité	53	29,1
Damião	30	16,5
Frei Martinho	14	7,7
São Vicente do Seridó	25	13,7
Sossêgo	40	22

Os eixos de ações do PROTEJA foram analisados considerando as opiniões dos profissionais. As dimensões analisadas neste estudo foram:

1. As ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde.
2. As ações de promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física.

Partindo para descrição e a percepção dos trabalhadores participantes conforme cada eixo do PROTEJA os resultados obtidos em cada dimensão foram:

A realização das ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção de saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária em Saúde. De acordo com os dados 85,2% dos profissionais afirmaram que as ações foram ou estão sendo realizadas, enquanto que 4,4% afirmam que não foi realizada nenhuma ação, e 10,4% responderam que ainda serão realizadas. Sobre o número de vezes em que as ações foram realizadas, os dados mostram que 40,7% das ações

foram realizadas apenas uma vez, 28% realizadas três vezes, 13,7% cinco vezes ou mais, 11% duas vezes, e 6,6% quatro vezes.

Sobre a participação dos profissionais na realização ou elaboração das ações propostas, podemos observar que 44,5% participaram de forma direta, 32,4% de forma indireta e 23,1% não participaram. A compreensão de cada profissional sobre as ações foi avaliada usando a escala de likert (5-Muito bom, 4-Bom, 3-Intermediário, 2-Pouco, 1-Muito pouco), 34,6% compreendem que as ações foram boas, 31,9% que foram muito boas, 15,4% intermediárias, 11% muito pouco e 7,1% pouco.

Em relação às ações de promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física, 79,7% afirmaram que as ações foram ou estão sendo realizadas, enquanto que 6,6% afirmam que não foi realizada nenhuma ação, e 13,7% que ainda serão realizadas. Sobre o número de vezes em que as ações foram realizadas, os dados mostram que 40,1% das ações foram realizadas apenas uma vez, 28% três vezes, 15,9% duas vezes, 9,9% cinco vezes ou mais, e 6,1% quatro vezes.

A participação dos profissionais na realização ou elaboração das ações propostas, os dados apontaram que 34,1% participaram de forma direta, 31,3% de forma indireta e 34,6% não participaram de nenhuma atividade. A compreensão de cada profissional sobre as ações foi avaliada usando a escala de likert (5-Muito bom, 4-Bom, 3-Intermediário, 2-Pouco, 1-Muito pouco). Sendo 31,9% dos trabalhadores compreendem que as ações foram boas, 31,3% que foram muito boas, 15,9% intermediárias, 14,3% muito pouco e 6,6% pouco.

Diante do exposto, o estudo demonstrou que boa parte das ações estão sendo realizadas, porém boa parte das ações ainda não aconteceram em nenhum momento. Além de que a participação de grande parte dos trabalhadores não se mostrou efetiva na realização das atividades.

CONCLUSÃO

É importante que as ações propostas pelo PROTEJA sejam desenvolvidas e executadas pelas equipes da atenção primária em saúde, sendo assim, é necessário que as ações aconteçam mais vezes e que os profissionais envolvidos estejam sempre atualizados e capacitados para realizar a vigilância alimentar e nutricional, promover a alimentação saudável em diferentes âmbitos, incentivar a realização de atividades físicas, e estabelecer ambientes saudáveis para as crianças com sobrepeso e obesidade.

Palavras-Chave: Obesidade Infantil; Políticas de Nutrição e Alimentação; Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. São Paulo: ABESO, 2019.

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: 09 out 2022

CORRÊA, Vanessa Pereira et al. **O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 14, n. 85, p. 177-183, 2020.

SILVA, ANDREA SOUZA; COELHO, Simone Côrtes. OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS. Saúde & Ambiente em Revista, v. 4, n. 2, p. 9-14, 2009.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DE UMA PSICÓLOGA NA ABORDAGEM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) EM UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE (UBS)

Maria Crislany de Lima
Diogenes Silva de Medeiros Santana
Fabiana Vilar Formiga

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um local que oferece ao cidadão cuidados com sua saúde. Dentre os serviços ofertados, além de atendimento médico e serviços básico, existem diversas especialidades odontológicas, psicólogos e fisioterapeutas. Esses serviços preconizam os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade).

O espaço do psicólogo na política de saúde é recente, mas a partir das conquistas ocorridas nos últimos tempos, através das mudanças sociais, políticas e econômicas, podemos observar que, desde o movimento da reforma psiquiátrica, as práticas da psicologia no sistema único de saúde (SUS) vem avançando e ganhando espaço. Essa inclusão, está se inserindo também no cuidado primário, mais especificamente na Atenção Básica objetivando oferecer um cuidado integral ao usuário do serviço.

A Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem focalizada nas interpretações dos eventos e, a partir desse panorama, são feitas intervenções, baseadas no modelo cognitivo, para modificar os comportamentos dos indivíduos, acreditando na pressuposição de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são motivados pelas percepções que ela tem dos eventos (BECK, 2013).

Um ponto fundamental é que a TCC é uma abordagem que possui diversas técnicas para serem utilizadas com os pacientes, dentro e fora do setting terapêutico.

Com as recentes modificações e a inserção dos psicólogos na rede pública de saúde e o surgimento de um vasto campo de atuação para a psicologia, a introdução qualitativa nas práticas teóricas, contribuíram para o surgimento de um novo campo de saber (SPINK, 2003).

Diante disso, a TCC centra-se nos problemas que estão sendo apresentados pelo paciente quando este procura a terapia, sendo que seu objetivo é ajudá-lo a aprender novas estratégias para atuar no ambiente de forma a promover mudanças necessárias na vida dos indivíduos.

OBJETIVO

- Relatar a utilização de práticas psicológicas com ênfase na abordagem TCC aplicada ao tratamento de sofrimento psíquico oriundos de término de relacionamento afetivo;
- Descrever um auxílio terapêutico diante de um evento estressor baseando-se no manejo da Terapia Cognitivo-Comportamental.

METODOLOGIA

O relato se trata da utilização de práticas psicológicas, com ênfase na abordagem TCC, aplicada a um caso de uma jovem com problemas de sofrimento psíquico diante de um término de relacionamento. As práticas foram vivenciadas numa UBS, localizada na cidade de São Bentinho, no sertão paraibano, durante o segundo semestre do ano de 2021.

A metodologia utilizada na terapia ocorre a partir da cooperação entre o terapeuta e o paciente, na qual são estabelecidas as devidas estratégias de maneira conjunta para superação de problemas concretos (LIMA; WIELENSKA, 1993). Na Terapia Cognitivo Comportamental procura-se definir claramente objetivos, especificando-os de acordo com os problemas e questões trazidas pelo paciente. O ponto de partida do tratamento é a fonte de sofrimento do cliente, ou seja, a partir das distorções que estão ocorrendo na forma do sujeito avaliar a si mesmo e ao mundo. Desta forma, a TCC dá uma grande ênfase aos pensamentos do paciente e a forma como este interpreta o mundo e a si mesmo.

Relato

A paciente (F), 20 anos, estudante universitária, chegou até a unidade básica de saúde apresentando falta de ar decorrente de uma forte crise de ansiedade e ao chegar ao consultório relatou que os motivo que a levaram a desenvolver a atual crise seria o fato de não está conseguindo lidar com o termino de seu relacionamento. “SIC”

Neste sentido, de início buscou-se através do Treinamento de respiração diafragmática para controle de ansiedade acalmar a paciente. As técnicas de respiração e relaxamento são utilizadas para controlar os sintomas existentes, principalmente se a paciente conseguir identificar o gatilho dos sintomas ou quando estiver exposta ao objeto particular desencadeador das crises de ansiedade.

Em seguida uma breve psicoeducação de como funciona o modelo psicoterapêutico da TCC, mostrando como trabalhamos com o modelo cognitivo, que parte do pressuposto que não é uma situação isolada que determina o que nós sentimos, mas sim o modo como nós interpretamos a situação que estamos vivendo.

Nesse contexto, o fim de um relacionamento afetivo pode ocasionar uma modificação na vida emocional do sujeito, principalmente, quando o término ocorre de forma inesperada, ou a decisão parte da outra pessoa. A maneira como a pessoa vai lidar com o rompimento amoroso vai depender de quais estratégias de enfrentamento a mesma desenvolveu em sua história de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) integra um conjunto de técnicas e conceitos descendentes, de duas essenciais abordagens especificamente como a cognitiva e a comportamental.

Referindo-se especificamente a atendimentos clínicos realizados em Unidades Básicas de Saúde, Figueiredo (1996) refere que o fazer profissional da clínica psicológica se caracteriza não somente pelo lugar em que se realiza, mas sim pela qualidade da escuta e do acolhimento que se oferece ao paciente. E sendo assim, importa colocar que o fazer clínico em psicologia se aplica em qualquer âmbito, seja

privado ou público e este fazer psicológico que se se alicerça em concepções teóricas e metodológicas refletirá sempre essa postura diante do sofrimento ou fenômeno psicológico que se coloca diante dele, ou seja, o fazer clínico será subsidiado muito mais por uma ética do que por referências teóricas consolidadas (DUTRA, 2004).

Durante o processo terapêutico foram feitas intervenções de reestruturação cognitiva, onde a paciente passou a reconhecer quais eram seus erros cognitivos e quando eles aparecem, como também gerar explicações alternativas para aquela situação em que ela se encontrava. É de extrema importância a reestruturação ser feita antes das técnicas comportamentais, podendo trabalhar o com o paciente qual a pior hipótese que pode acontecer, e qual a melhor e mais realista hipótese possível.

O ponto de partida do tratamento é a fonte de sofrimento do paciente, ou seja, a partir das distorções que estão ocorrendo na forma do sujeito avaliar a si mesmo e ao mundo. Desta forma, a TCC dá uma grande ênfase aos pensamentos do paciente e a forma como este interpreta o mundo e a si mesmo.

CONCLUSÃO

Após a intervenções realizadas, a paciente pode ressignificar, suas distorções cognitivas, suas crenças e fortalecer a sua independência emocional. Para tanto, foi escolhida a Terapia Cognitivo Comportamental como enfoque terapêutico no tratamento pelo fato de ser uma abordagem com uma variedade de técnicas e estratégias que possibilitam a redução dos sintomas para a maioria dos pacientes e até sua eliminação completa que no caso da paciente foi uma remissão total de seus sintomas.

Palavras-chave: Psicologia; Enfrentamento; Terapia Cognitivo Comportamental.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith. Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e Prática. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413 p.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da Psicologia Clínica na Contemporaneidade. **Estudos em Psicologia**, v.9, n. 2, p.381-387, 2004.

FIGUEIREDO, L. C. Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos. São Paulo, Petrópolis: EDUC/Vozes, 1996.

FERREIRA, L. A. As principais estratégias interventivas utilizadas pelos psicólogos na UBS perante as queixas apresentadas por seus pacientes e as interfaces com a terapia cognitivo comportamental. 2019.

LIMA, M. V. D. & WIELENSKA, R. C. 1993. **Terapia comportamental-cognitiva**. Em A. V. Cordioli (Org.) Psicoterapias: abordagens atuais (p. 192-209). Porto Alegre: Artes Médicas.

SPINK, M. J. P. Psicologia da Saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In. Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos. **Vozes**, p.29-39, Petrópolis, RJ, 2003.

PROGRAMA DE CESSAÇÃO TÁBAGICA EM JOÃO PESSOA PB NA PANDEMIA DA COVID 19: ANALISE SITUACIONAL

Kalina Cícera Macedo
Walleri Christini Torelli Reis
Vinicius Soares Ribeiro
João Euclides Fernandes Braga
Thais Teles de Souza

INTRODUÇÃO

O tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, em especial doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de câncer. Sua prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos. Considerado antigamente como um “hábito de vida”, hoje é reconhecido como uma doença crônica, sendo a principal causa de mortalidade evitável no Brasil e no mundo (JHA 2013; WHO, 2017).

O acesso ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil tem sido ampliado nos últimos anos, abrangendo as equipes da Atenção Básica (BRASIL, 2015). Entretanto, durante a pandemia da COVID-19, devido as recomendações de restrições e isolamento social, houve uma redução do acesso de toda aos serviços de saúde, incluindo ao programa de cessação tabágica.

A cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, conta com alguns serviços para quem deseja parar de fumar. No entanto, percebe-se limitações na expansão do cuidado a pessoa tabagista, com reduzida oferta de serviços, que ocorrem em pontos específicos, na rede de Atenção Especializada a Saúde.

OBJETIVOS

Esse estudo busca analisar a situação dos serviços frente ao cuidado com a pessoa tabagista e identificar seus pontos positivos e limitações, de forma comparativa, antes e após a pandemia da COVID-19. E ainda compreender a percepção dos profissionais de saúde e usuários envolvidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado por meio de levantamento bibliográfico dos indicadores de saúde coletados junto a Coordenação Municipal do Programa em João Pessoa - PB e questionários semiestruturados aos profissionais e usuários dos serviços que mantiveram o Programa de Tabagismo nos anos de 2019, 2020 e 2022.

Participaram sete profissionais de saúde, sendo quatro psicólogos, um farmacêutico, um assistente social e um profissional de nível médio, e 20 usuários. Excluiu-se os profissionais de férias ou afastados por qualquer motivo e usuários que não frequentaram de forma regular o serviço e cujos questionários estavam incompletos em seu preenchimento.

Os dados obtidos da aplicação dos questionários foram analisados descritivamente a fim de se obter indicadores de processo e efetividade do programa.

Para analise qualitativa das perguntas abertas, um pesquisador leu e releu as respostas, em seguida, organizou-se os dados em categorias temáticas.

Foram cumpridos os critérios estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos, e aprovado com parecer número 5.050.186.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observamos o número de pessoas que buscaram o tratamento de cessação tabágica, por sexo e faixa etária, os dados apontaram que 409 indivíduos buscaram o tratamento para cessação tabágica em 2019, destes, 226 (50,2%) eram do sexo feminino e 285 (63,3%) na faixa etária de 18 a 60 anos. No ano de 2020, quando foi deflagrada a pandemia observou-se que apenas 129 usuários foram atendidos pelo serviço de cessação tabágica, 67 (52%) eram do sexo feminino e 91 (70%) encontravam-se na faixa etária de 18 e 60 anos. Essa tendência de diminuição permanece em 2021, com atendimento de 137 pacientes, onde ainda persistiam restrições de atendimento em grupo no modelo presencial.

Quanto ao alcance do programa, é possível verificar que o número de atendimentos sofreu uma queda de 501 usuários atendidos em 2019 para 104 em 2020. Considerando o número de pacientes que pararam de fumar pode-se perceber que a porcentagem de abstinência foi semelhante nos anos em estudo, sendo o maior percentual de 27% (n = 37) em 2021 e o menor de 21,71% (n = 109) em 2019.

Em relação aos medicamentos utilizados, a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), na forma de adesivo transdérmicos, associada ou não a formulações em goma e pastilha, foram utilizados em 40% (n =8) dos usuários, seguido do uso oral de bupropiona observado em 25% (n = 5) dos usuários, outros 25% (n = 5) não utilizavam terapia farmacológica.

Para o Ministério da Saúde (2020), uso da terapia medicamentosa depende da participação em sessões estruturadas com acompanhamento de profissional da saúde.

O uso de medicações pode duplicar ou até triplicar o resultado do tratamento para cessação do tabagismo, assim a farmacoterapia considerada a medida terapêutica mais efetiva pelos usuários, o que ressalta a importância da assistência farmacêutica e do acompanhamento farmacoterapêutico no processo de cuidado destes pacientes (FOCCHI, 2005; BRUSTOLIN, 2019).

O quadro de redução de fumantes, que procuraram ajuda na rede pública para deixar de fumar entre 2019 e 2020 é um reflexo nacional. Segundo dados do INCA, em 2019, 210.941 pessoas procuraram por ajuda e no ano de 2020 houve expressiva redução no número de pessoas atendidas para 74.348 fumantes (INCA, 2022).

As respostas relacionadas a percepção dos participantes no processo de cuidado foram organizadas em três categorias conforme as respostas mais significativas nos discursos: aspectos organizacionais, relacionais e processuais, a partir de Reeves et al (2011). Na categoria dos **aspectos organizacionais** foram considerados os discursos que mais se aproximaram das questões de: apoio da gestão, liderança local e abastecimento de insumos; para a categoria de **aspectos relacionais** foram consideradas as questões de: vínculo, humanização, acolhimento, e aspectos das relações interpessoais e para categoria dos **aspectos processuais,** foram considerados nos discursos as questões de: como são utilizadas as ferramentas

de metodologias ativas, tecendo métodos problematizadores nos encontros, o uso de Tecnologias da informação e a forma que as ações são planejadas.

Como aspecto processual negativo após a pandemia, foi relatado a dificuldade no manuseio de TICs.

"Dificuldade de muitos pacientes no manejo com as novas tecnologias" (P3)

No amparo ao enfrentamento de pandemias percebe-se uma grande tendência mundial para o uso de ferramentas de TICs. No entanto, questões socioculturais, podem ser barreiras existentes no cenário brasileiro, um melhor entendimento sobre o uso dessas tecnologias nas políticas públicas de forma a alcançar toda população se faz emergente e necessário (COELHO AL, 2022).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a necessidade do fortalecimento da rede de apoio ao programa de cessação do tabagismo, ancorado no trabalho em equipe interprofissional nos territórios. Um caminho a ser trilhado e implicado pela gestão e pela atenção visando apoiar os usuários que desejam cessar o tabagismo e as equipes de saúde para o desenvolvimento desse trabalho.

A análise situacional realizada permitiu identificar como problema central a limitada oferta do tratamento do tabagismo no Município pelo SUS. Sua implantação é incipiente na Atenção Primária a Saúde.

A ocorrência da pandemia, onde as pessoas estiveram isoladas e preocupadas com a saúde respiratória, reforçou a importância dos programas de apoio à cessação de tabagismo e a responsabilidade dos gestores em saúde para o acesso aos mesmos.

Palavras-Chave: Abandono do uso do tabaco; Atenção Primária a Saúde; COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: o Cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 154 p.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020**. [S.l.]: [s.n.], 2020.

BRUSTOLIN, Maicon et al. Eficácia do tratamento do tabagismo na perspectiva da redução de danos e do cuidado farmacêutico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. e1565-e1565, 2019.6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números da prevalência do tabagismo. 2022.

COELHO, Akeni Lobo et al. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 183-199, 2020.

FOCCHI, Guilherme Rubino de A.; BRAUN, Ivan Mário. Tratamento farmacológico do tabagismo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, p. 259-266, 2005.5.

JHA, Prabhat et ai. Perigos do século 21 do tabagismo e benefícios da cessação nos Estados Unidos. **New England Journal of Medicine** , v. 368, n. 4, pág. 341-350, 2013.

REEVES, Scott et al. **Trabalho em equipe interprofissional para a saúde e assistência social** . John Wiley & Filhos, 2011.8.
World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. World Health Organization; 2017. 135 p.

VACINAÇÃO EXTRAMURO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Priscila Geovana Câmara Rodrígues Cabral
Eliete Silva Nunes Almeida
Josicleide da Silva Santos
Lanisia Bianca Passos de Oliveira

INTRODUÇÃO

O Brasil conta com vacinas para medida de controle de doenças há mais de 200 anos, o Programa Nacional de Imunização (PNI), no entanto, foi criado no ano de 1973, há apenas 49 anos, e foi regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n° 78.321, de 12 de agosto de 1976, que estabeleceu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

Considerado um dos principais programas no âmbito do SUS, o PNI, no decorrer desses quase 50 anos de programa, contribui para a diminuição da morbimortalidade de doenças imunupreviníveis e norteia as ações de imunização, em todo território nacional, visando melhor à oferta de vacinas, com objetivo principal de erradicar, eliminar e controlar tais doenças.

O PNI, atualmente, tem estimulado as equipes de saúde a horizontalizar as ações de imunização para garantir a ampliação do acesso da população às vacinas disponíveis.

A atividade de vacinação extramuro então se incorpora ao conjunto de medidas de prevenção e, no município de Esperança-PB essa ação estende-se, agora, aos profissionais de saúde, em forma de projeto para levar imunização em seus próprios ambientes de trabalho.

OBJETIVOS

- Promover vacinação extra-muro, em profissionais da saúde no município de Esperança-PB;
- Valorizar as campanhas de vacinação como forma de incentivo para imunização contra demais doenças com vacinas disponíveis para profissionais de saúde;
- Estimular o autocuidado em imunização por profissionais da saúde;
- Fortalecer a articulação entre os profissionais da saúde do município com o setor de imunização;
- Oferecer oportunidades de imunização aos profissionais da saúde com flexibilidade de horário;
- Avaliar aceitação dos profissionais na receptividade da ação de imunização *in loco*, no ambiente de trabalho;
- Propiciar oportunidade de reflexão entre gestão, coordenação e profissionais atendidos a favor da importância da ação na proteção contra doenças imunupreviníveis.

METODOLOGIA

Organizou-se a equipe de imunização e de apoio, para vacinação extramuro em profissionais da saúde nos setores públicos e privados do município de Esperança, desde o período de abril/2022, e estende-se aos dias atuais como forma de intensificar as ações de prevenção e cuidado a este público.

Através da coordenação de imunização, os trabalhadores foram contatados por meio de aplicativo de mensagem e/ou ligação para agendamento e para orientação e solicitação dos documentos necessários no dia da ação.

A equipe foi composta por 02 enfermeiras, 01 técnica de enfermagem, 02 digitadoras/apoiadoras, além de motorista para deslocamento da equipe aos locais. O material utilizado dispunha de EPI´s (máscara cirúrgica, touca, capote descartável), colete de identificação, caixa térmica com termômetro, gelox, descarbox, borrifador com álcool líquido 70%, algodão, material impresso, cartão de vacinação, lápis e canetas, seringas e agulhas, além dos imunobiológicos necessários.

Foram fornecidas vacinas contra Influenza e Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) durante o período de Campanha, além de atualizado esquema vacinal contra COVID-19 e de rotina (dT, Febre Amarela, Hepatite B e, mais recentemente, Meningo C), todas mantidas em temperatura entre +2°C e +8°C, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Diariamente, depois de encerradas as atividades de imunização, foram realizados os devidos registros nos sistemas de informações, orientados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba e também da 3ª Gerência Regional de Saúde, de acordo com cada tipo de estratégia vacinal (SI-PNI,SIPNI-WEB), a fim de subsidiar o monitoramento, a avaliação e o planejamento das ações realizadas e das próximas.

O projeto abrange profissionais ativos, com vínculo no setor público, privado e autônomos, sendo eles de nível superior, técnico ou de apoio, como recepcionistas, auxiliares de serviços diversos, porteiros e demais que compunham as equipes de saúde.

O projeto foi norteado de acordo com as orientações contidas no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, que descreve os cuidados que as atividades de imunização devem envolver, antes, durante e após o processo de vacinação, garantindo assim a segurança dos envolvidos e objetivo do imunobiológico para o indivíduo.

O trabalho mante-se, hoje em dia, através de agendamento, conforme aprazamento dos esquemas iniciados e conforme calendário de campanhas lançados para este público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se uma excelente aceitação, entre os profissionais, à iniciativa de oferecer imunização *in-loco,* tendo em vista a ampliação do acesso e considerando que muitos trabalhadores da saúde exercem carga horária extensa e, por vezes, múltipla jornada, o que pode dificultar e atrasar o acesso a proteção contra doenças imunopreviníveis.

A ação foi recebida com êxito, sem recusas e, a alta cobertura vacinal em trabalhadores da saúde do município contra Influenza e Sarampo na Campanha

Nacional deste ano, corrobora com este fato. O município alcançou a meta, atingindo mais de 95% desse público alvo em ambas as campanhas.

Mediante fato, o Setor de Imunização, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, se empenha para intensificar as atividades voltadas ao cuidado e proteção do profissional da saúde no município e ampliar o acesso à imunização a esse público.

As ações de vacinação extramuro impactam positivamente no processo do cuidado, neste caso, dos profissionais atendidos in-loco, considerando os aspectos de transformação provocados pela pandemia no ambiente de trabalho, especialmente na área da saúde e a carga horária, muitas vezes exaustiva e de dupla jornada desse público.

O fortalecimento do vínculo provocado pela equipe do projeto entre as equipes atendidas, aliada a uma abordagem humanizada visando o profissional como um todo e considerando suas dificuldades em procurar a sala de vacina como usuário, estimulou a busca pelo autocuidado relacionado à imunização, inclusive através de contato informal e/ou como troca de experiência entre os profissionais envolvidos.

De acordo com o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanon Ghebreyesus, as ações para combater à COVID-19, devem estar aliadas as ações contra doenças mortais imunupreviníveis.

Diante disto, o projeto valoriza e estimula o aproveitamento de oportunidades para vacinar e atualizar a caderneta dos profissionais da saúde do município, visando à prevenção e proteção contra essas doenças, a qual dispõe das vacinas através do SUS.

CONCLUSÃO

Mediante exposto, foi observada a necessidade de incentivo ao auto cuidado físico, social, mental e emocional entre aos profissionais da saúde, bem como, de estimulo a educação permanente entre as equipes, fazendo saber a importância da imunização contra doenças imunopreviníveis dentre os profissionais, inclusive na proteção indireta da população por eles atendida.

A presença da equipe de imunização, em seus próprios locais de trabalho, estimulou então, muitos profissionais de saúde a buscarem orientação acerca das vacinas disponíveis e atualização do cartão vacinal.

Recomendamos assim, que se estimule o fortalecimento das recomendações do Programa Nacional de Imunização, garantindo o amplo acesso a vacinação, orientação adequada, incentivo a educação permanente entre os serviços, divulgação de cronogramas de vacinação, extensão e adaptação dos horários de atendimento e intensificação de ações voltadas à imunização dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância

epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

Lei nº 6.259, de 30 outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

Ministério da Saúde. **Painel de Vacinação**. Campanhas de Vacinação. Campanha Nacional contra Influenza. Campanha de seguimento contra Sarampo. Disponivel em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/campanhas-de-vacinacao>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

OMS e UNICEF. Comunicado de Imprensa de 15 de julho de 2022. **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas**. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>. Acesso em 02 de novembro de 2022.

POTENCIALIDADES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM TEA DENTRO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

José Danillo dos Santos Albuquerque
Ariela de Queiroz Correia Nóbrega
Marinaldo Iago Oliveira Santos
Mickael Malaquias de Sousa Oliveira
Sarah Morais Silva

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno global do neurodesenvolvimento. Tal classificação indica que os sintomas se manifestam antes do ingresso na vida escolar, caracterizando-se por atrasos no desenvolvimento que levam a déficits na vida social, pessoal, acadêmica e/ou profissional (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O diagnóstico pode ser dado para os indivíduos que possuem a oralidade e são escolarizados, mas que apresentam dificuldades em compreender regras sociais, subcontextos e que se interessam demasiadamente por tópicos específicos, além disso, para os indivíduos que não desenvolveram a linguagem, que não socializam, que apresentem rituais e comportamentos estereotipados e que necessitam de auxílio para as atividades da vida diária (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) publicou em 2014, um documento que estabeleceu diretrizes mais específicas para a assistência ao TEA, onde constam informações sobre sinais de comprometimento no desenvolvimento global, alguns instrumentos para o rastreamento/avaliação, classificações diagnósticas e orientações sobre a terapia.

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou outro documento, intitulado “Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2015). Este segundo documento foi direcionado a gestores e profissionais com informações específicas quanto à organização da rede de atenção e as abordagens terapêuticas para a habilitação/reabilitação de pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a orientar a implantação de serviços.

A pessoa com TEA, assim como todos os usuários do SUS, tem na Atenção Básica (AB) a porta de entrada. Na AB ocorrem as ações de acolhimento, acompanhamento, vigilância, como exemplo: o pré-natal, a puericultura. A AB é importante na identificação precoce dos sinais do TEA e outros sintomas de diversos transtornos, direcionando aos devidos encaminhamentos especializados (ARAÚJO et al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2014), a atenção especializada deve ocorrer nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras instituições especializadas. Um dos principais desafios da atenção especializada é o de oferecer assistência para habilitação/reabilitação da pessoa com TEA em razão dos comprometimentos no desenvolvimento inerentes a sintomatologia (ARAÚJO et al., 2019).

OBJETIVO

Compartilhar a experiência acerca das práticas de saúde realizadas na atenção especializada do município de João Pessoa-PB, considerando as potencialidades do processo de trabalho, as possibilidades de atuação e os desafios a serem enfrentados na dinâmica cotidiana voltado ao trabalho a pessoas com TEA.

METODOLOGIA

Consiste em um relato de experiência em um Centro Especializado em Reabilitação da rede de atenção a pessoa com deficiência em João Pessoa-PB. Relatos de experiências e/ou pesquisas autobiográficas consistem no compartilhamento de um saber, construído a partir da vivência profissional do pesquisador, apresentando um caráter analítico e crítico-reflexivo por parte de quem viveu e vive a experiência diária (DOMINGOS, 2016).

O trabalho é desenvolvido na Fundação Centro de Apoio Integrado à Pessoa com Deficiência – FUNAD, um CER-IV (centro que absorve os quatro tipos registrados de deficiência: física, visual, intelectual e auditiva). A experiência a ser descrita é fruto da observação participante a partir do mês de julho de 2022 até o presente momento, na Coordenação de Reabilitação Intelectual, com foco no TEA.

Todos os usuários atendidos neste setor são expostos a estimulação precoce e das habilidades comunicativas e comportamentais, musicalização, musicoterapia e autonomia em relação as atividades da vida diária, integração sensorial, arteterapia e habilidades motoras. As crianças têm acesso as terapias uma vez por semana e neste dia, podem ser inclusas em diversos atendimentos, se assim a equipe julgar necessário.

O responsável pela escrita, protagonista do trabalho e da experiência, e autor principal é um profissional da fonoaudiologia, atuante no serviço de estimulação precoce do mesmo serviço. É possível em sua prática destacar aspectos importante e inerentes ao SUS em sua vivência cotidiana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No CER, onde o trabalho acontece, a criança sob suspeita de diagnóstico positivo para TEA é direcionada para a avaliação e entra na fila de espera para conseguir a vaga no atendimento especializado, visando uma estimulação precoce.

Nesse contexto, entre o SUS real e o ideal, onde o serviço proposto faz um contraponto com as filas praticadas no serviço e a ausência de vagas para todos os usuários que necessitam dos atendimentos, surge com isso a “judicialização da saúde” tão presente nos últimos anos (SOUSA, 2021). O movimento é intersetorial no Brasil, porém este recebe destaque na saúde.

É inegável a dificuldade de acesso, porém em várias instituições de tratamento na cidade o diagnóstico a estas crianças ocorre de forma mais rápida e o laudo é entregue pelo órgão público, garantindo os direitos da pessoa com deficiência, como assegura a Lei federal 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, assegurando a este público todos os direitos (SPINOLA, 2014).

Sousa (2021) explana que a crise vivenciada pelo sistema de saúde brasileiro, agravada pelas profundas desigualdades sociais e o desinteresse dos governos na adoção de providências, tangenciada pela diminuição dos controles sociais relevantes, traz o Judiciário para o centro do controle da garantia do direito, atraindo as demais instituições do sistema de justiça, que se tornam campo aberto para discursões políticas, como movimento ativo para a democratização da saúde.

O profissional garante esta reflexão crítica devido a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade no serviço de saúde e oferece uma nova conjuntura ao processo de trabalho adotando o protagonismo no cuidar (SILVA, MOREIRA, 2015). Por outro lado, há uma dificuldade de contato intersetorial com a educação onde costumam haver disparidades de diálogo com a equipe de saúde.

A relação entre saúde e educação têm sido colocadas como frágeis, embora, cada vez mais, se considere fundamental um trabalho articulado entre ambos setores, educação e saúde. O Programa de Saúde na Escola (PSE) é fomentando, justamente dessa necessidade de articular e integrar os setores da saúde e da educação para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares, por meio de ações intersetoriais (FARIAS et al., 2016). Entretanto, na atenção especializada esse tipo de ação exige a contrarreferência e envolvimento da AB.

CONCLUSÃO

A partir desta experiência é possível destacar alguns aspectos potenciais, tais como: a disponibilidade de acesso a recursos, insumos e materiais lúdicos e terapêuticos; contato interprofissional com as demais áreas de conhecimento (destacando o Serviço Social, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação Física); acesso a realização de exames necessários e complementares ao diagnóstico; e preservação da autonomia profissional em seu processo de trabalho.

É possível fazer uma ligação direta com as possibilidades de atuação, principalmente no que tange a interprofissionalidade e autonomia profissional. Os desafios se pautam ao risco social e violação de direitos aos quais as crianças estão constantemente expostas, principalmente no que se refere a Educação. A prática intersetorial e articulação da rede de saúde com a rede de educação deve ser estimulada e intensificada a fim de oferecer um cuidado integralizado ao usuário.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Sistema Único de Saúde; Assistência à Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J.A.M.R., VERAS, A.B., VARELLA, A.A.B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.** 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo**. Disponível em

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015). **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

DOMINGOS J. C. Relatos de experiência, em busca de um saber pedagógico. **Revista brasileira de pesquisa (auto) biográfica**, v. 1, n. 1, p. 14-30, 2016.

FARIAS, I. C. V. D., FRANCO S. R. M. P., FIGUEIREDO N., MENEZES FILHO, A, Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 261-267, 2016.

SILVA, E. M., MOREIRA, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3033-3042, 2015.

SOUSA, M. B. A. As filas de espera no SUS e a interface saúde justiça. **Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional)** – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021.

SPÍNOLA, G. O. Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v.4, n. 1, p. 60-70, 2014.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA HIGIENE ORAL DE PACIENTES COM COVID-19 EM ÂMBITO HOSPITALAR

Maria do Carmo Pessoa Nogueira Serrão
Fernando Martins Baeder
Mário Toscano de Brito Filho

INTRODUÇÃO

A cavidade oral é considerada porta de entrada para muitos microorganismos. Isso acontece por apresentar características bastante propícias para o desenvolvimento dos mesmos, como a temperatura, umidade e substratos que facilitam a sua colonização e permanência.

O paciente suspeito ou confirmado Covid-19 tem no seu processo de internação hospitalar, a restrição ao acompanhante devido ao risco expoente de contaminação pelo vírus. Dessa forma, a assistência direta e o próprio paciente ficam responsáveis pela higiene pessoal e nutrição quando o próprio paciente está sob comando de sua autonomia motora e mental.

Segundo a ANVISA (2020), o protocolo de atendimento frente ao coronavírus é não realizar oroscopias e atender apenas urgências e emergências enumeradas no texto. Nos casos de pacientes internados em UTIs, foi elaborado protocolos com a introdução do bochecho do peróxido de hidrogênio antecedendo a aplicação da clorexidina a 0,12% com a finalidade de diminuir momentaneamente a carga viral. Nas enfermarias covid, segue o protocolo de atendimento apenas em casos de urgências e emergências bem como a realização do monitoramento da higiene oral.

Desse modo, esse estudo tem como objetivo monitorar e analisar o índice de higiene oral em pacientes Covid-19 internados em enfermaria do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), em Santa Rita-PB. Logo, esse estudo pôde esclarecer sobre os principais problemas bucais, a detecção da utilização do kit de higiene oral completo, incompleto ou ausente e contribuiu para o planejamento de ações de educação continuada ao cuidado bucal nesse ambiente.

OBJETIVOS

- Monitorar e orientar a higiene oral dos pacientes adultos internados portadores de Covid – 19 na enfermaria Covid do HMDJMP;
- Classificar a higiene oral dos pacientes portadores de covid – 19 de acordo com o IHOPC (Índice de Higiene Oral de Paciente Crítico).

METODOLOGIA

Este trabalho foi caracterizado em pesquisa aplicada, de campo, exploratória, do tipo transversal e abordagem quantitativa.

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). A unidade hospitalar fica localizada na cidade de Santa Rita, na Região Metropolitana de João Pessoa, estado da Paraíba. O Hospital é referência nas áreas de cardiologia e neurologia. Atualmente conta com duas enfermarias e UTIs COVID.

O universo da presente pesquisa foi constituído por todos os pacientes portadores de covid-19 na Enfermaria Covid no período de julho de 2020 a dezembro de 2020, que se encontram internados. A amostra foi escolhida por conveniência e constituída por todos os pacientes internos por dia na aplicação do índice (IHOPC).

Foram critérios de inclusão, todos os pacientes atendidos no serviço da Enfermaria Covid do HMDJMP no período de julho de 2020 a dezembro de 2020, sem restrição de idade ou sexo.

Critérios de exclusão, todos os pacientes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que apresentaram algum déficit cognitivo que impossibilitasse a aplicação do índice de higiene oral.

Para coleta de dados desta pesquisa foi utilizado como instrumento o questionário de registro, baseado no Índice de Higiene Oral em Pacientes Críticos (IHOPC) que visa o registro das informações requeridas, segundo os objetivos do estudo. O questionário foi preenchido com as informações captadas pelo pesquisador responsável que compreenderam: Presença de placa/biofilme, gengivite, saburra, halitose, presença de secreção/crosta, presença de sangue, presença de restos de alimentos. O instrumento foi proposto para a detecção de fatores de retenção que prejudicassem uma boa higiene oral do paciente (SALDANHA et al 2015).

Após a aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, foi apresentada ao NEP do HMDJMP a certidão de aprovação do CEP, e agendado os horários mais adequados para a realização da coleta de dados do presente estudo.

A coleta foi realizada na enfermaria Covid do HMDJMP e conduzida na presença do pesquisador responsável e/ou sob supervisão do odontólogo plantonista do dia. Destacamos que neste estudo não foram registrados quaisquer dados pessoais ou que pudessem identificar os pacientes.

O armazenamento dos dados e a análise estatística foi realizada em programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram atendidos os requisitos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013ª, após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HMDJMP com e com o a certidão de aprovação no CEP/PB **CAAE: 38124920.4.0000.5186**.

Tendo em vista que foram fornecidas informações identificáveis dos pacientes em virtude da preservação do sigilo profissional, no presente estudo foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação da condição de higiene bucal dos pacientes com COVID-19, internados em um hospital de referência na Paraíba, observou-se que 74,1% dos pacientes apresentavam higiene bucal insatisfatória e/ou ruim (escores de 2 a 7). Pacientes com COVID-19 apresentaram saburra lingual com mais frequência (74,3%), biofilme visível (41,6%) e restos de comida (35,5%). Além disso, a maioria dos pacientes tinha autonomia para realizar a higiene bucal (54,7%) e não possuía kit de higiene bucal (66,2%), conforme apresentado na Tabela 1.

Variáveis	n	%
Presença de biofilme visível?		
Sim	165	41,6
Não	232	58,4
Presença de gengivite?		
Sim	69	17,4
Não	328	82,6
Presença de saburra lingual?		
Sim	295	74,3
Não	102	25,7
Presença de crosta ou secreção?		
Sim	46	11.6
Não	351	88,4
Presença de sangue?		
Sim	15	3,8
Não	382	96,2
Presença de restos de comida?		
Sim	141	35,5
Não	256	64,5
Índice de Higiene Bucal do Paciente Crítico		
Satisfatório (0 -1)	103	25,9
Insatisfatório (2-3)	201	50,7
Muito insatisfatório (4-7)	93	23,4
Possui kit de higiene bucal?		
Sim	134	33,8
Não	263	66,2

Fonte: autoria própria.

Os pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentaram saburra lingual (74,3%), biofilme visível (41,6%) e restos alimentares (35,5%) com maior frequência, todos estatisticamente significantes quando relacionamos esses valores à precária condição de higiene bucal. O cuidado ao paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, resultado da soma dos cuidados complementares e a interdisciplinaridade (BAEDER et al., 2021; SERRÃO et al., 2020; CARDOSO et al., 2021).

CONCLUSÃO

Esse estudo pôde esclarecer os profissionais da saúde e a comunidade em geral informações sobre as alterações bucais que pudessem surgir frente a má higiene oral de pacientes portadores de Covid-19, visto que os mesmos não podiam ter o auxílio dos acompanhantes devido ao alto grau de disseminação e contaminação pelo vírus o que, por vezes, dificultava o autocuidado.

Os resultados deste estudo demonstraram uma prevalência estatisticamente significativa de más condições de higiene bucal em pacientes internados com COVID-19. No entanto, é necessário realizar mais estudos que possam mostrar se a ação preventiva da higiene bucal é capaz de determinar a redução e as chances da doença evoluir para quadros mais graves ou até mesmo reduzir o tempo de internação.

Palavras-Chave: Pacientes; Oral; Higiene.

REFERÊNCIAS

BAEDER, FM, ALBUQUERQUE, ACL, CORAZZA, PFL, WEIGERT, KL, PURICELLI, E., PASETTI, LA, FERREIRA, AM, SERRÃO, MCPN, CARDOSO, AMR, BRITO FILHO, MT, TEODÓSIO, GC, BOMFIM, MAC, SOBRINHO, ACP, FORGHIERI, AA, & SILVA, DF (2021). Lesões orais em pacientes infectados com SARS-CoV-2: uma série de casos Research, Society and Development, 10(4), e45410414349. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14349.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: 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 (2019- ncov). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica +n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28

CARDOSO, AMR, ALMEIDA, THA, ANDRADE, KS, ROMÃO, TCM, OLIVEIRA, JJM, SERRÃO, MCPN, SILVA, DF, & BAEDER, FM (2021). Atuação do Cirurgião-Dentista na equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos alunos. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 10(4), e15210413676. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13676.

SALDANHA, KFD, COSTA, DC, PINTO, SF, & JARDIM, ECG (2015). Avaliação do indicador higiene bucal do paciente crítico. Arch Health Invest, 4(6), 47-53.

SERRÃO, MCPN, GOMES, TP, CARDOSO, AMR, ARAÚJO, AKRC, BRITO FILHO, MT, TEODÓSIO, GC, BRITO, BS, RAMOS, AL, SILVA, DF, ALBUQUERQUE, ACL, & BAEDER, FM (2020). Queilite actínica em paciente cardiopata internado em unidade de terapia intensiva: relato de caso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 9(10), e9209109350.http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9350.

GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE À LUZ DO ARCO DE MAGUEREZ

Mirella Abrantes de Oliveira
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é a forma mais democrática de construir um conceito amplo de saúde, de promover o autocuidado e de produzir melhores indicadores de saúde. A criação de grupos educativos, além de possibilitar uma interação dinâmica e reflexiva, proporciona a promoção da saúde e um atendimento integralizado (FRIGO, 2012; WILD, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o desenvolvimento de estratégias que visem a humanização da assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) orienta a inclusão de propostas educativas durante o pré-natal, com a agregação de programas para preparação física, informações sobre as alterações físicas e emocionais desde o início da gestação até o nascimento do filho, além de orientações sobre o aleitamento materno e o puerpério (HEIM, 2021).

Os grupos de gestantes representam uma importante ferramenta instituída na Atenção Básica para difundir conhecimento acerca da gravidez, do parto, do período puerperal, da amamentação e do manejo com o recém-nascido. Tendo em vista os mitos, crenças e informações equivocadas disseminadas na sociedade através de gerações, que se percebe a importância de ações educativas para que a gestante tenha como referência profissionais de saúde qualificados para sanar e esclarecer todos os questionamentos com base em conhecimento científicos (RICCHI, 2020; FRIGO, 2012).

Estes grupos são formados por mulheres com histórias singulares, que se reúnem para discutirem, refletirem e trocarem experiências sobre interesses em comum. Servem também como complemento às consultas individuais, com o intuito de melhorar a adesão das gestantes às orientações, reduzir os medos e a ansiedade enfrentados nesse período, ajudar na compreensão das mudanças e dossentimentos oriundos dessa fase (RICCHI, 2020; FRIGO, 2012).

OBJETIVO

Relatar a experiência das gestantes e a importância de ações educativas de promoção da saúde e práticas de humanização na assistência na população em questão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado a partir de seis encontros no período de maio a outubro de 2022, no horário de funcionamento do serviço de pré-natal da Unidade Básica de Saúde (UBS), realizados pela médica residente, acompanhada dos demais membros da equipe de estratégia de saúde da família da UBS Ernesto Soares, localizada no município de Patos, interior da Paraíba.

As oficinas foram realizadas na sala de reunião da UBS, tendo duração média de 60 – 120 minutos. Foi contada com a presença de equipe multidisciplinar composta por médica, enfermeiro, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionista, educador físico e assistente social.

Utilizou-se como metodologia ativa o Arco de Maguerez, idealizado por Charles Maguerez, e adaptado para contexto da saúde por Neusi Berbel, constituído por cinco etapas: observação da realidade; definição dos pontos-chaves; teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade (SILVA, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa consiste na observação da realidade, a qual nos permitiu inferir a problemática central: assistência incompleta e fragmentada às gestantes, principalmente no que tange à integralidade do atendimento. A segunda etapa, constituída pelo levantamento de pontos-chaves, em que se identificaram os fatores e determinantes associados ao problema: atendimento voltado apenas aos fatores biológicos, negligenciando os psicossociais; *déficit* na comunicação, na maior parte do tempo unilateral, sem abordar as dúvidas ou validar conhecimentos prévios destas gestantes; acolhimento e atendimento deficitário perpetuando inseguranças e dificultando a adesão às condutas. Diante da formulação dos pontos-chaves, seguimos para a terceira etapa, a teorização, na qual buscamos embasamento teórico para a problemática encontrada.

Durante a gestação, a mulher vive um momento de diversas mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, o que torna os momentos do pré-natal de relevância para preparação por meio da educação em saúde. Os aprendizados adquiridos nesse período estão fortemente interligados com os aspectos culturais, as crenças e os valores de cada paciente. Sendo assim, faz-se necessário levar em consideração tais fatores, pois estes influenciam direta e indiretamente a realização de uma assistência ao pré-natal humanizada e qualificada (FRIGO, 2012; WILD, 2014).

Uma assistência de pré-natal de boa qualidade, humanizada e que atenda efetivamente aos aspectos biopsicossociais, possui correlação direta com melhores desfechos clínicos do binômio mãe-filho, fortalecendo assim a promoção e prevenção da saúde (FRIGO, 2012; RICCHI, 2020; HEIM, 2021).

A realização de grupos de gestante é uma estratégia dinâmica, que permite que as participantes troquem conhecimento e adquiram novos de maneira reflexiva e mais eficaz. As vivências grupais permitem a valorização dos conhecimentos prévios e melhor abordagem dos sentimentos e expectativas, proporcionando mais segurança e empoderamento das mulheres frente essa fase e todas as mudanças oriundas dela. Tais grupos objetivam a complementariedade dos atendimentos individuais, visam melhorar a adesão a práticas saudáveis, reduzir os medos e ansiedade e ajudar na compreensão e formas de lidar com o misto de sentimentos típicos desse período, contribuindo assim para uma assistência humanizada (FRIGO, 2012; RICCHI, 2020; HEIM, 2021).

Diante do exposto, prosseguimos para quarta etapa: a formulação de hipóteses de solução. Devido a problemática de uma assistência deficitária às gestantes, que se optou pela criação do grupo para realização de educação em saúde, no intuito de difundir conhecimento acerca do período gestacional, puerperal, autocuidado e cuidado com recém-nascido.

Por último, a quinta etapa que é a aplicação das hipóteses à realidade. Os encontros do grupo operativo ocorreram no espaço de reunião da UBS, com uma abordagem inicial dos temas por meio de palestras breves, com linguagem clara e objetiva, realizada pela equipe multidisciplinar, em seguida roda de conversa interativa com as participantes, dinâmicas e momentos de reflexão. Tais recursos, permitem melhor entendimento do assunto, bem como, proporciona acolhimento e o fortalecimento de vínculos. Nesses encontros, abordou-se temáticas como: a importância do pré-natal; hábitos saudáveis (alimentação e atividades físicas); modificações no organismo materno; sinais e sintomas comuns na gestação; parto; puerpério; cuidados com o recém-nascido e amamentação.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as oficinas impactaram positivamente a vida da gestante e no trabalho multidisciplinar da equipe da unidade, gerando fortalecimento de vínculo. A abordagem de temáticas voltadas ao período gravídico-puerperal elucida dúvidas, mitos, reduz os anseios e medos que perpassam essa fase. Assim como, ajudou na adesão às condutas e orientações fornecidas pelos profissionais, assiduidade às consultas de pré-natal e maior satisfação com o serviço de saúde prestado.

Palavras-Chave: gestação; educação pré-natal; saúde da família.

REFERÊNCIAS

FRIGO, L. F. *et al.* A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 113, 21 out. 2012.

WILD, C. F.; DA SILVEIRA, A.; FAVERO, N. B. **Ações educativas com o grupo de gestantes usuárias da atenção básica: um relato de experiência.** Biblioteca Lascasas, 2014; 10(2). Disponível em: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0776.php.

HEIM, M. A.; MIQUELUTTI, M. A.; MAKUCH, M. Y. Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. **Women and Birth**, v. 32, n. 6, p. 558–563, dez. 2019.

RICCHI, A. *et al.* Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. **La Clinica Terapeutica**, v. 170, n. 1, p. e78–e86, fev. 2020.

RUIZ DA SILVA, L. A. *et al*. O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 8, n. 3, p. 41–54, 2 abr. 2020.

A INTEGRAÇÃO DAS REDES EM SAÚDE MENTAL NO INTERIOR DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO ARCO DE MAGUEREZ

Luysa Gabrielly de Araujo Morais
Milena Nunes Alves de Sousa
Ana Valéria Pires de Oliveira
Shawana Meita Souza Gomes
Amara Kauanne Leite Costa

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada para os sujeitos no cuidado em saúde. Ela abrange o conceito mais completo de saúde englobando aspectos físicos, mentais e de bem-estar no geral (NOGUEIRA-MARTINS, 2003). É na APS que se vê o desenrolar das histórias, a partilha de experiências e o cuidado no seu sentido mais longitudinal e perpétuo, do nascer ao morrer. Entretanto, apesar do aporte e da abrangência, em alguns momentos os dilemas em saúde não conseguem ser resolvidos a nível de atenção primária, necessitando, para à resolução, do auxílio de outras esferas do cuidado, e dessa necessidade surge o Matriciamento.

O Matriciamento é um processo de construção compartilhada em que duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógico- terapêutica (PEGORARO, CASSIMIRO, LEÃO, 2014) Quando relacionada à saúde mental o modelo mais adotado é colaborativo, o que indica a corresponsabilização das partes (atenção primária e secundária/ especialistas) no sentido de atendimento e cuidado conjunto e compartilhado. O que, infelizmente, não é a realidade que nos deparamos na prática

No tocante à saúde mental, vemos corriqueiramente a relação mecanicista entre os Centros de assistência psicossocial (CAPS) e as equipes de atenção básica, em que ao encaminhar os pacientes a atenção básica se exime da responsabilidade de cuidado e assume um papel de renovação de receitas. É também presente a falha na comunicação entre as partes que, quando existe, é geralmente realizada por meio de pareceres e formulários com baixa resolubilidade e uma morosidade prejudicial (CHIAVERINI *et al.,* 2011).

OBJETIVO

Demonstrar a necessidade de reuniões mensais entre as equipes da atenção primária e secundária à saúde para práticas de matriciamente através de uma experiencia vivenciada no interior da Paraíba.

METODOLOGIA

O presente artigo se configura como um relato de experiencia com uso, para melhor embasamento metodológico do Arco de Manguerez, metodologia que parte da observação da realidade (problema), seguido por avaliação de pontos chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática propriamente dita) (DE MACEDO *et al.,* 2019).

O estudo ocorreu na ESF Santa Rosa na cidade de Pombal- Paraíba durante o ano de 2022. O contexto da cidade é marcado por um recorte econômico em que as divergências sociais são extremamente pronunciadas, as famílias abrangidas são em sua maioria de zona urbana, dependentes de auxílio financeiro do governo, nível de escolaridade fundamental e dependência para atendimento em saúde dos serviços municipais e estaduais e da farmácia básica para adquirir medicações.

A observação da problemática se deu durante o atendimento junto à ESF Santa Rosa pela médica residente em que foi observado inconsistências antigas entre as condutas adotadas pelo CAPS, psiquiatras do município e a ESF. Um dos pontos chaves deste estudo é a tentativa de melhorar a comunicação entre os serviços, garantindo melhora na qualidade e adesão dos tratamentos e diminuindo os incidentes gravosos e a incapacitação. Um desafio seria reunir maneiras de realizar essa comunicação, coadunar forças e organizar a agenda dos serviços.

Os casos escolhidos para estudo conjunto nas reuniões foram classificados como complexos, os critérios foram: baixa adesão terapêutica e/ou polifarmácia associado à vulnerabilidade social ou/e crises agudas recorrentes ou/e complicações do tratamento. Nas reuniões estavam presentes o CAPS, ESF Santa Rosa, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), conselho tutelar, residência médica e residência multiprofissional e essas reuniões tinham periodicidade mensal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizado uma reunião com a ESF Santa rosa no sentido de classificar os casos complexos e avaliação das incongruências, sendo, as principais: ausência de dados nos prontuários, mudança de medicações por ambas as partes sem aviso á outra, referência e contrarreferência sem resposta, encaminhamentos ineficazes e total falta de cuidado conjunto, o que se resultou em pacientes com polifarmácia, baixa adesão terapêutica, descrença na melhora do quadro em saúde mental, abandono dos tratamentos, crises psicóticas nos serviços de saúde, internações e confusão quanto ao uso das medicações.

Após esse processo interno foi confeccionado um memorando solicitando reunião presencial com os membros das diferentes esferas do cuidado presentes no município, dentre elas o CAPS, CREAS, CRAS, conselho tutelar e residentes. A solicitação de reunião foi recebida com estranheza pelos profissionais, uma vez que classicamente nos deparamos com um processo de referência e contrarreferência fragilizado e ineficaz semelhante à um processo de “empurroterapia” (MORAIS *et al.,* 2021), o que é totalmente averso ao matriciamento proposto nas políticas de saúde mental (ATHIÉ; FORTES; DELGADO, 2013). Todos os órgãos confirmaram presença e enviaram representantes.

Na primeira reunião foi solicitado que todos colocassem as cadeiras em círculo; foi solicitado que cada sujeito se apresentasse relatando como gostaria de ser chamado, a que instituição estava atrelado e qual função desempenhava. Nas demais reuniões não foi solicitado apresentação, mas foi mantida a estrutura das cadeiras em círculo como forma de combater possíveis hierarquias subjetivas presentes em reuniões desse tipo.

A leitura do caso clínico foi determinada como função dos profissionais da atenção primária a saúde, que relatavam o caso da paciente, as hipóteses diagnósticas, as medicações que já foram usadas, o motivo da classificação como

caso complexo e qual a principal problemática. A equipe do CAPS, de pronto e tendo em mãos o prontuário fazia suas considerações e relatava quais medicações haviam sido prescritas no serviço, o que possibilitava, de imediato, uma análise sobre interação medicamentosa, adesão terapêutica e divergências em condutas. Após, era aberto a qualquer presente relatar sua experiencia, fazer suas considerações e sugerir sua intervenção fazendo um *brainstorming* simplificado do caso e tendo sempre um relator com a função de realizar as anotações pertinentes (DE OLIVEIRA, 2021). O relator era escolhido de maneira aleatória no momento da reunião.

De posse do que foi anotado era produzido para cada caso um ecomapa e genograma, com objetivo de analisar o sujeito em família e na comunidade como um todo, essas duas ferramentas, em sequência, eram usadas para confecção de um projeto terapêutico singular para cada caso analisado com a devida divisão de tarefas e metas para cada instituição e cada profissional presente (BOCCARDO *et al.,* 2011). Na conclusão da reunião eram demarcados prazos e marcadas novas reuniões para avaliação das metas e resposta às propostas por parte dos pacientes.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, através da experiencia, que é necessário melhorar os processos de matriciamento, referência e contrarreferência em saúde mental de modo a garantir um tratamento longitudinal e efetivo para os sujeitos.

A proposta de reuniões mensais se mostrou um mecanismo eficaz e com potencialidade favorável à ser realizado em outras regiões visto que possibilitou melhorar significativas nos pacientes e na comunicação entre os serviços, diminuindo ou eliminando as incongruências que foram observadas no início da pesquisa.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Atenção Primária a Saúde; Serviços de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ATHIÉ, Karen; FORTES, Sandra; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 64-74, 2013.

BOCCARDO, Andréa Cristina S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011.

DE ARAUJO MORAIS, Luysa Gabrielly et al. Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10475-10489, 2021.

DE MACEDO, Virgilio Luiz Marques et al. Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 30, n. 01, 2019.

DE OLIVEIRA, Anna Claudia Castro et al. O uso de tecnologias digitais de informação e comunicação para a discussão da Diabetes Mellitus no contexto da APS. **Anais do Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro-Oeste (SEREX)(ISSN 2764-1570)**, n. 5, p. 255-256, 2021.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-304, 2014.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.

PEGORARO, Renata Fabiana; CASSIMIRO, Tiago José Luiz; LEÃO, Nara Cristina. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**, v. 19, p. 621-631, 2014.

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO MUNICÍPIO DE MATINHAS, PARAÍBA

Isaac Wilson Pereira de Almeida
Janaína Maria da Silva
Renata Cristina Lisboa de Carvalho Pontes
Gilberto Porto Filho
Josélia Neves de Brito

INTRODUÇÃO

Com base no que diz respeito a Constituição Federal de 1988, que em seus artigos dispõe que a saúde é direito de todos, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Inúmeros instrumentos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), existem, como forma de assegurar esses direitos e busca pela consolidação de uma melhor assistência (BRASIL, 1988).

A PNSPD institui a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e a organização do cuidado numa rede de serviços de saúde que deve ser integrada, articulada e efetiva em diferentes pontos de atenção. Enquanto que, as Diretrizes da PNSB, consideram a necessidade de viabilizar o acesso dos usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Na Odontologia, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) podem apresentar risco elevado para as doenças bucais quando apresentam dificuldade na higienização local, na mastigação, ou fazem uso de dieta e de medicamentos cariogênicos, que podem alterar o fluxo salivar e a fisiologia bucal. Acarretando quadros estomatognáticos caracterizados por múltiplas lesões de cárie, múltiplas indicações de exodontia e agravos periodontais severos (BRASIL, 2004; CRUZ et al., 2021).

Além das limitações para acesso aos serviços e as necessidades peculiares de condicionamento, que muitas vezes culminam em situações de vulnerabilidade social e em saúde, repercutindo com baixa da qualidade de vida e comprometimento sistêmico desses pacientes, estando esses fatos, associados a demandas reprimidas e desconhecidas por inúmeros gestores, acarretando a necessidade de realizar diagnóstico em saúde e articular serviços especializados de acordo com as demandas existentes na população (FREIRE, 2011; CRUZ et al., 2021). Nesse sentido, a presente implementação de um serviço de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais foi idealizada no município de Matinhas, Paraíba.

OBJETIVOS

O presente projeto teve por objetivo complementar as práticas e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos juntamente com o Atenção Primária, voltados à Saúde Bucal no município de Matinhas, Paraíba.

METODOLOGIA

Tratou-se de um projeto de intervenção em saúde idealizado a partir do dia 15/08/2022, como forma de responder às demandas existentes no que tange a necessidade de atendimento odontológico adaptado a pacientes com necessidades especiais. O presente projeto foi pensado mediante diagnóstico inicial feito do perfil de pacientes que precisavam de atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Matinhas, Paraíba.

Sendo esta identificação, realizada pela articulação da equipe da Atenção Básica (AB), com destaque para Saúde Bucal, Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que, a partir do momento que se tornou recorrente o aparecimento de pacientes com quadros de saúde que os impediam serem submetidos ao atendimento odontológico de forma convencional, ou até mesmo, casos de pacientes que não buscavam assistência pelo histórico de ausência de resolutividade e acesso, dificuldade de manejo comportamental, ausência histórica de um serviço direcionado a esse público, ou pacientes domiciliados e/ou acamados, que a proposta de criação de um serviço de atendimento odontológico direcionado a pacientes com necessidades especiais no município se tornou realidade.

Para sua execução, a intervenção contou com formação de equipe capacitada na área da OPNE (Cirurgião-Dentista e ABS), para a realização de atendimentos clínicos ambulatoriais e domiciliares em odontologia duas vezes por semana, abrangendo todas as UBS do município, com articulação direta com a equipe multidisciplinar da AB, sendo a avaliação inicial dos pacientes que perfazem o perfil para o serviço realizado pelo Cirurgião-Dentista da UBS com seguimento para encaminhamento e atendimento clínico.

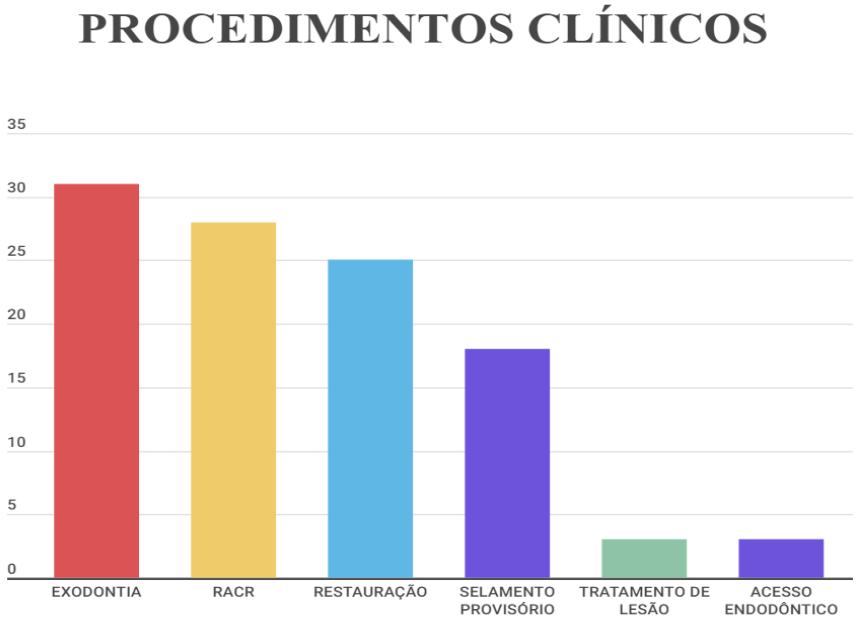
O atendimento especializado, tem como princípios, respeitar as particularidades dos pacientes, suas limitações e suas experiências em saúde, buscando modificar conceitos e vivências passadas, ressignificando o papel que a assistência odontológica desempenha. Baseado em uma adaptação clínica associada a um condicionamento comportamental que torne possível a colaboração e a realização de condutas clínicas que incluem desde procedimentos de baixa complexidade aos mais complexos, como procedimentos restauradores, periodontais e cirúrgicos, que levam a adequação bucal mediante necessidade do paciente. Lançando mão de técnicas de fácil aplicabilidade, como falar, mostrar e fazer, a técnica de reforço positivo, quando necessário estabilização protetora, utilização de esquemas medicamentos para redução de quadros de contraturas e agitação psicomotora. Sendo importante frisar a existência de casos com indicação de atendimento a nível hospitalar, com posterior encaminhamento, contando com o apoio da rede estadual de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados expostos são oriundos do período (15/08/2022 à 31/10/2022), onde foram realizados uma média de 80 atendimentos nesse período, contando com a execução de mais de 138 procedimentos clínicos, incluindo desde consultas e avaliação ambulatorial e domiciliar, procedimentos restauradores, cirúrgicos como exodontias e regularização de rebordo, manejo periodontal, tratamento de lesões

orais, manejo de dor orofacial e procedimentos endodônticos com destaque para acessos endodônticos.

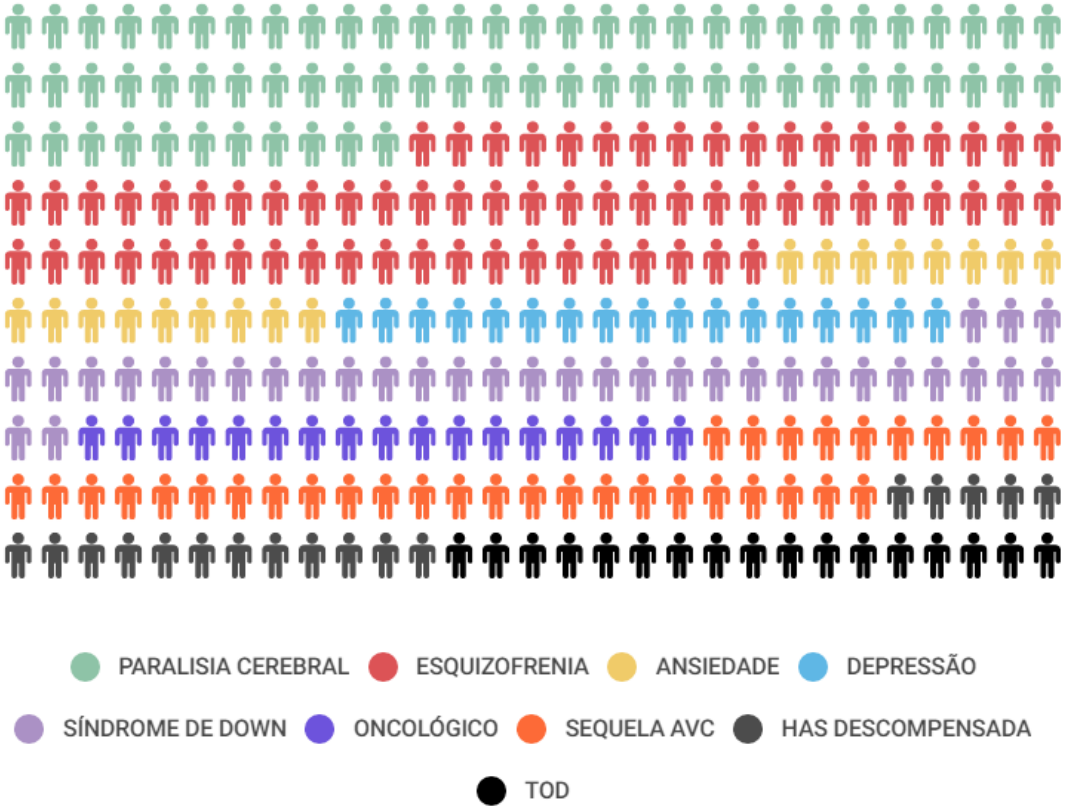
Gráfico 01: Procedimentos clínicos mais realizados no período do projeto



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação ao perfil dos pacientes, foi observada variância de condições, com maior prevalência de alterações psiquiátricas correspondendo a 42,11% (n=8) dos pacientes, seguido de agravos neurológicos 36,84% (n=7) , no entanto, contado ainda, com síndromes genéticas 10,53% (n=2) e por fim, pacientes em tratamento oncológico 5,26% (n=1) e com doenças crônicas não transmissíveis descompensadas 5,26% (n=1), como evidenciado no gráfico 02 a seguir.

Gráfico 02. Proporção de condições de saúde dos pacientes que seguem em acompanhamento pelo serviço.



Fonte: Elaborado pelo autor.

CONCLUSÃO

No contexto do SUS, é imprescindível para o gerenciamento da saúde a constância de aspectos como o diagnóstico territorial e a articulação entre equipes, agregando informações para orientação do modelo de saúde e suas determinantes. Nesse sentido, a implementação do serviço odontológico para pacientes especiais se mostrou como uma importante ferramenta de resolutividade para a demanda existente no município de Matinhas, o qual, não conta com um centro de especialidades odontológicas, que no entanto, evidenciou a capacidade da gestão em saúde de priorizar as necessidades terapêuticas em Saúde Bucal da população, com foco em sanar de forma ampla, integral e resolutiva.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde (SUS), Odontologia, Pacientes com Necessidades Especiais

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 24 p. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CRUZ, L. P. et al. Desempenho dos centros de especialidades odontológicas nos procedimentos em pacientes com necessidades especiais. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 24649-24662 nov./dec. 2021.

FREIRE, Ana Lucia Araujo e Silva de Souza. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local. 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE PUÉRPERAS E DIFICULDADES NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Yoshyara da Costa Anacleto Estrela
Milena Nunes Alves de Sousa
Maria Izabel Morais de Lacerda

INTRODUÇÃO

A amamentação é de fundamental importância durante a maternidade, consiste em uma fase essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Os benefícios são inúmeros e contemplam desde a criança até sua vida adulta (ASSIS *et al.,* 2014). Comprovadamente, para o bebê, o leite materno proporciona uma nutrição superior e um ótimo crescimento, aumentando a imunidade, protegendo contra infecções e, consequentemente, reduzindo o índice de mortalidade infantil entre as crianças amamentadas (COELHO *et al.,* 2019).

Além disso, o aleitamento materno favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança (DIAS *et al.,* 2019). Para a mãe, as vantagens estão na redução do risco de câncer de mama e de ovário, redução no tamanho do útero que, consequentemente, diminui o risco de hemorragia, redução de depressão pós-parto, promoção do vínculo afetivo com o filho, além de ser mais prático e econômico (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

No entanto, durante o processo de amamentação surgem dificuldades que prejudicam uma boa prática do aleitamento materno exclusivo (AME) por parte da mãe, o que pode estimular o desmame precoce ou levar a introdução de alimentos menos indicados aos neonatos e lactentes (ANDRADE *et al.,* 2018).

OBJETIVO

Identificar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno entre as puérperas atendidas em uma unidade básica de saúde do interior da Paraíba.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa documental e de campo, de caráter descritivo, explicativo, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Enaldo Torres Fernandes, no município de Patos, Paraíba.

A população da pesquisa foi composta por puérperas cadastradas na unidade. Sendo adotada uma amostra não probabilística intencional de acordo com critérios de inclusão: puérperas que tinham os cadastros atualizados no período da coleta e que apresentavam todos os dados de interesse registrados no prontuário; e critérios de exclusão: pacientes que não realizaram o pré-natal na unidade. A amostra foi composta por 29 pacientes.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários com perguntas objetivas: (1) um questionário social e demográfico; (2) um questionário com itens sobre o aleitamento materno, com 29 perguntas sobre importância da amamentação, sobre a ordenha, posição do bebê e da mãe durante a amamentação, dentre outros (SILVA *et al.*, 2021).

Os dados foram analisados através do *Microsoft Excel,* versão 2011. E para caracterização geral da amostra em estudo, recorreu-se à utilização da estatística descritiva apresentando frequência relativa e absoluta, através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

Ressalta-se que a pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, conforme CAAE: 63891522.9.0000.5181 e número do parecer 5.725.161. A coleta de dados foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, evidencia-se que a amostra é composta, em sua maioria, por puérperas com idade entre 20 e 35 anos, que vivem com companheiro e com grau de escolaridade ensino fundamental completo. Quanto aos antecedentes obstétricos, 48,2% tinham tido duas gestações e a maioria com tipo de parto normal (65,5%).

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos da amostra

	n	%
Idade		
(1) Entre 11 e 19 anos	7	24,2
(2) Entre 20 e 35 anos	19	65,5
(3) Entre 36 e 40 anos	3	10,3
Estado conjugal atual		
(1) Solteiro	8	27,6
(2) Casado	7	24,2
(3) Vive com companheiro	11	37,9
(4)Separado (a)/divorciado (a)	2	6,9
(5) Viúvo (a)	1	3,4
Grau de escolaridade		
(1) Ensino fundamental incompleto	5	17,2
(2) Ensino fundamental completo	9	31,1
(3) Ensino médio completo	11	37,9
(4) Ensino superior completo	4	13,8
Número de Gestações		
(1) Uma gestação	8	27,6
(2) Duas gestações	14	48,2
(3) Três gestações ou mais	7	24,2
Tipo de parto		
(1) Normal	19	65,5
(2) Cesáreo	10	34,5

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na tabela 2, observou-se que na maioria das perguntas menos de 50% das puérperas responderam corretamente, demonstrando ter pouco conhecimento sobre o que estava sendo questionado. Na última pergunta, sobre a adesão à amamentação exclusiva, menos de 50% afirmou que realizava, apesar de mais de 82% relataram ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas de pré-natal.

Tabela 2. Respostas do questionário sobre conhecimento em amamentação.

	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Sabe o que é aleitamento materno exclusivo (AME)?	25 (86,2)	4 (13,8)
Sabe até que idade o bebê deve receber só leite materno? (até 06 meses)	19 (65,5)	10 (34,5)
Sabe o que é amamentação em livre demanda?	17 (58,6)	12 (41,4)
Sabe os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o bebê?	10 (34,5)	19 (65,5)
Sabe os fatores que estimulam a descida do leite materno?	8 (27,6)	21 (72,4)
Acha que existe "leite fraco"?	18 (62,1)	11 (37,9)
Sabe como ordenhar (tirar) o seu leite?	11 (37,9)	18 (62,1)
Sabe quanto tempo após ordenhado o leite pode ficar armazenado?	6 (20,7)	23 (79,3)
Acha o apoio familiar importante no processo de amamentação?	14 (48,2)	15 (51,8)
Acha o apoio dos profissionais de saúde importante no processo de amamentação?	20 (69,0)	9 (31,0)
Recebeu orientações sobre amamentação nas consultas de pré-natal?	24 (82,7)	5 (17,3)
Sabe por que as fissuras/rachaduras mamilares ocorrem?	16 (55,2)	13 (44,8)
Sabe como evitar as fissuras?	20 (69,0)	9 (31,0)
Sabe o que é ingurgitamento mamário/leite empedrado?	21 (72,4)	8 (27,6)
Sabe (demonstrando) a posição adequada do bebê durante a amamentação?	14 (48,2)	15 (51,8)
Realiza amamentação exclusiva até os seis meses?	12 (41,4)	17 (58,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De acordo com essa pesquisa, a maioria das puérperas apresentou nível de conhecimento mediano sobre aleitamento materno, podendo estar relacionado ao grau de escolaridade delas, visto que a maioria tinha ensino médio completo. Esses dados corroboram com os estudos de Santos *et al.* (2015) e Barros *et al.* (2021), em que a maioria das entrevistadas apresentavam ensino médio incompleto e tinha conhecimento insuficiente sobre o processo de amamentação.

Ademais, o grau de instrução pode influenciar na assimilação e interpretação das informações (SOUZA *et al.*, 2017). Isso pode ser um fator que justifica a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, apesar do alto percentual de puérperas (82%, n = 24) que indicaram ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas de pré-natal.

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança, no entanto, essa adesão consiste em um desafio para os serviços de atenção à saúde da mulher e da criança (ANDRADE *et al.,* 2018; FERREIRA *et al.,* 2018). Nesse estudo, evidenciou-se que a maioria das puérperas sabia a definição de aleitamento materno exclusivo e sabia até que idade o bebê deveria receber só leite materno. Dados semelhantes aos encontrados por Visintin *et al.* (2015) que apontam que 80% das mulheres referiram o sexto mês como o tempo adequado de AME. No entanto, quando questionadas sobre os benefícios do aleitamento, sobre como ordenhar o leite e o tempo de armazenamento, o número de entrevistadas que sabiam reduziu significativamente.

Quanto à posição do bebê durante a amamentação, 51,2% não conheciam a postura adequada, o que corrobora com outro estudo realizado no Brasil, em que mais da metade das puérperas desconhecem que existe uma determinada postura para amamentar e como deve ser a pega do bebê (GARCEZ *et al.*, 2020).

Quando questionadas se sabiam o que fazer para evitar fissuras mamilares, a maioria respondeu que sim. Dados contrários foram encontrados por Visintin *et al.* (2015), que constatou o desconhecimento das puérperas com relação ao preparo das

mamas antes e durante o processo de amamentação, para evitar o surgimento de fissuras.

No que diz respeito ao questionamento sobre achar o leite fraco, a maioria respondeu que sim. Os estudos de Barros *et al.* (2021) e Moraes *et al.* (2020) revelaram que as mulheres justificavam a introdução de fórmulas e outros alimentos antes do sexto mês através de falas como: 'meu leite é pouco', 'meu leite secou' e 'a criança não quis o peito'.

Quanto às orientações acerca da amamentação durante as consultas de pré-natal, observou-se que 82% (n=24) afirmaram terem sido orientadas. Resultados contrários foram evidenciados por outros estudos. Estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2022), metade das mães relatou nunca ter recebido orientação de como amamentar seu bebê. Taveiro *et al.* (2020), observou que 61% negaram terem sido orientadas durante o pré-natal ou na maternidade.

CONCLUSÃO

Com isso, observou-se que a maioria das puérperas apresentavam um bom nível de conhecimento sobre amamentação, mas ainda assim, a adesão ao aleitamento materno exclusivo encontra-se abaixo do ideal.

Nesse contexto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, que prestam assistência a essas mulheres, na abordagem e implementação de ações educativas que mostrem as mulheres a importância da amamentação, bem como sobre os aspectos voltados a pega correta e a posição adequada, com demonstrações que facilitem a execução das informações, independente do nível de escolaridade da puérpera, e os benefícios que o leite materno proporciona a criança.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Amamentação; Puérperas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S. *et al.* Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

ASSIS, E. L. A. *et al*. Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas em relação ao aleitamento materno exclusivo. **Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 808-819, 2014.

BARROS, K. R. S. *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 25, n. 1, p. 11-17, 2021.

COELHO, A. S. *et al.* A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê. **BIUS**, v. 12, n. 5, p. 1-15, 2019.

DIAS, B. V. B. *et al.* Banco de leite humano de Jundiaí/SP: dificuldades percebidas durante a amamentação. **Revista Científica de Enfermagem,** v. 9, n. 18, p. 83-91, 2019.

FERREIRA, H. L. *et al.* Fatores Associados à Adesão ao aleitamento Materno Exclusivo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

GARCEZ, B. B. D. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno de primíparas atendidas em uma maternidade de Teresina, Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 1-10, 2020.

MORAES, I. C. *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. R**evista Enfermagem Ref Coimbra**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2020.

NASCIMENTO, A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 1, n. 21, p. 1-8, 2019.

RIBEIRO, A. K. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1-10, 2022.

SANTOS, G. M. R. *et al.* Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 4, p. 177-202, 2015.

SILVA, L. G. *et al.* Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2303-2315, 2021.

SOUZA, S. F. *et al.* Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. Conecte-se! **Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 1, n. 1, p. 124-134, 2017.

TAVEIRO, E. A. N. *et al.* Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. R**evista Brasileira de Ciências da Saúde.** v. 24, n. 1, p. 71-82, 2020.

VISINTIN, A. B. *et al.* Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1, p. 12-16, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES MISTAS DA APS DE SANTANA DOS GARROTES -PB NA MELHORIA DO CUIDADO À COMUNIDADE RURAL

Yuryky Maynyson Ferreira de Medeiros
Poliana Carvalho de Sousa
Verlania Maria Luiz de Araújo Ferreira

INTRODUÇÃO

Para um bom funcionamento de um sistema de saúde é imprescindível um bom método avaliativo do mesmo para guiar ações e planejamento. Em 2019, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) alterou as bases de financiamento da APS em vistas a realizar uma reforma na estrutura da Estratégia Saúde da Família orientado por alguns princípios surgindo assim o novo modelo de financiamento do SUS, o Previne Brasil (HARZHEIM et al., 2022).

Sobre o pagamento por desempenho, a definição do valor a ser transferido neste componente leva em consideração os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes. Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes (BRASIL, 2019).

É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite 7 (sete) indicadores (BRASIL, 2019).

O conjunto dos 7 indicadores para o pagamento por desempenho são: 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (45%), 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (60%), 3. Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (60%), 4. Cobertura de exame citopatológico (40%), 5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente (95%), 6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (50%) e 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses (50%) (MOITA, 2022).

Nas reuniões de monitoramento e avaliação da situação do município com relação à saúde da mulher foram realizadas em janeiro de 2022 e foi-se verificado que em 4 microáreas específicas de duas unidades mistas do município de Santana dos Garrotes – PB a procura para realização do preventivo e acompanhamento de hipertensos e diabéticos se encontrava quase zerada (indicadores 4, 6 e 7).

Ao se verificar isso, foi levantado pelos Agentes Comunitários de Saúde responsáveis pelas microáreas que a maior dificuldade seria à distância da casa das pacientas para a Unidade Básicas de Saúde, além da dificuldade de acesso pelas vias vicinais e a falta de transporte. Partindo disso, houve a necessidade de um plano de ação estratégico para resolver esse problema e consequentemente uma melhoria do cuidado às comunidades rurais do município.

OBJETIVO

O objetivo foi elaborar e executar um plano de ação visando aumentar a melhoria do cuidado aos usuários do SUS de Santana dos Garrotes-PB, residentes em localidades distantes das unidades e em locais de difícil acesso.

MÉTODOS

Este estudo de relato de experiência desenvolvido por profissionais que estiveram na qualidade de agentes técnicos da gestão e participaram da reorganização do processo de trabalho na APS, em Santana dos Garrotes no estado da Paraíba, no período de janeiro de 2022 à abril de 2022, período correspondente ao Q1 de 2022.

O município de Santana dos Garrotes, localizado no estado da Paraíba, é pertencente a 7ª regional de saúde, na Região Metropolitana do Vale do Piancó. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2022, a população estimada atualmente é de 6.942 habitantes. O município conta com 4 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 3 equipes mistas e 1 equipe rural.

O relato de experiência é uma ferramenta descritiva que apresenta um fato vivenciado, para contribuir de forma relevante para a atuação profissional e para a comunidade científica, trazendo considerações que proporcionem reflexões e embasamento teórico para outros pesquisadores (PEREIRA et al., 2021).

A proposta deste projeto foi de reorganizar o processo de trabalho das equipes em questão para incluir um acesso mais justo e qualificado dos usuários ao sistema de saúde, aumentar a longitudinalidade do cuidado e coordenar as necessidades coletivas e individuais, melhorando os indicadores de saúde da população assistida, a satisfação dos usuários e também da equipe de saúde.

Foram planejadas ações pontuais nas microáreas que tivessem prédios considerados sedes das comunidades rurais. Com isso, o exame preventivo do câncer do colo do útero e os atendimentos para hipertensos e diabéticos passaram a serem ofertados, também, nestas unidades que chamamos de “satélites” (nas microáreas específicas) para facilitar o acesso de populações dispersas, em intervalos de, aproximadamente, uma vez por mês por localidade.

Toda a equipe, juntamente com o ACS responsável da área, se planejava para a realização das ações. O ACS realizava as visitas e já organizava com a equipe como seriam as ações. A equipe levava todo o material necessário para os atendimentos e as coletas, apesar de todas as dificuldades encontradas. Quando a microárea não tinha um local que pudesse ser um “satélite” para as ESFS, à equipe se deslocavam às microáreas e, mesmo em condições muito desfavoráveis (infraestrutura precária), realizavam o atendimento na residência de moradores que cediam cômodos para tal finalidade assistencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, as quatro microáreas em questão em janeiro de 2022 contavam com: 291 hipertensos, 83 diabéticos e 245 mulheres entre 25 e 64 anos. Desses três indicadores de desempenho a serem considerados pelo programa Previne Brasil,

apenas 21 hipertensos (7%) contavam com atendimento e aferição de pressão arterial aferida, só 12 diabéticos (14%) com consulta e solicitação de hemoglobina glicada e 36 mulheres (14%) com coleta de citopatológico realizados na APS.

Após os três meses de reorganização do trabalho, ao finalizar o quadrimestre as 4 microáreas trabalhadas já apresentaram resultados excelentes, já apresentando 201 hipertensos (82%) com atendimento e aferição de pressão arterial aferida, 108 diabéticos (95%) com consulta e solicitação de hemoglobina glicada bem acima da meta preconizada pelo programa que é de 50%, e 108 mulheres (44%) com coleta de citopatológico realizados na APS, conseguindo também atingir a meta de coleta que é de 40% de mulheres entre 25 e 64 anos, conforme mostra a Figura 1.

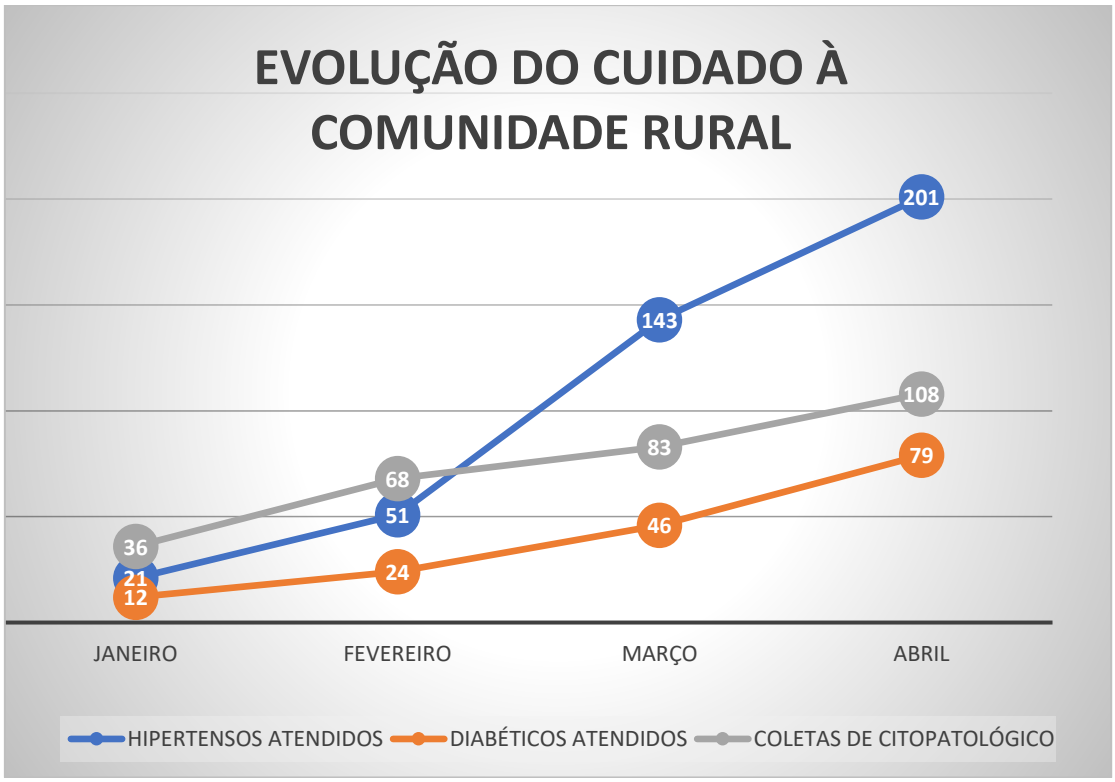


Figura 1. Evolução dos atendimentos realizados na zona rural.

Com a reorganização do processo e a execução do planejamento das equipes para as 4 microáreas, os três indicadores nos quais elas apresentavam mais dificuldades, foram atingidos.

Palavras-chave: Processo de trabalho; Atenção Primária à Saúde; Planejamento.

CONCLUSÃO

Por meio dos dados do Diagnóstico situacional local foi possível elencar as principais fragilidades enfrentadas pelas equipes do município e em cima disso foram traçadas intervenções com foco na melhoria dessas fragilidades, ampliando o acesso aos serviços e fortalecendo a APS deste. Além disso, as ações direcionadas foram massificadas resgatando a essência de se trabalhar de forma integral e contínua na APS, o que traduz seu pertencimento enquanto gestão participativa e responsável. Cabe destacar ainda que o planejamento foi apontado como uma ferramenta

altamente potente e que precisa ser melhor aproveitada em todos os níveis de atenção pois comprovadamente causa mudanças significativas nos profissionais, nos processos e, por
conseguinte, nos indicadores de saúde.
Para finalizar, é importante destacar que o trabalho em equipe organizado, planejado e em sinergia, proporciona um ambiente mais harmonioso, elevando a satisfação dos membros da equipe e resultando em práticas e competências mais eficientes.

REFERÊNCIAS

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 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama: Cidades**. 2022. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama Acesso em: 04/11/2022.

HARZHEIM, E.; D'AVILA, O. P.; PEDEBOS, L. A.; WOLLMANN, L.; COSTA, L. G. M.; CUNHA, C. R. H. D.; FALLER, L. D. A. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 609-617, 2022.

MOITA, G. F. Validação e uso de painéis de indicadores de desempenho no SUS aplicados aos resultados de unidades de Atenção Primária. **APS EM REVISTA**, v. 4, n. 2, p. 92-104, 2022.

PEREIRA, Á. A. C.; MONTEIRO, D. S.; GALVÃO, S. S. C.; GARCIA, L. V. F.; LEAL, T. F.; ROSA, J. V. M.; BORGES, S. C. R. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care ISSN 2179-6750**, v. 13, p. e024-e024, 2021.

MÊS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM EVENTO PROMOVIDO PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE) NO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CES/UFCG), *CAMPUS* CUITÉ-PB

Marília Aires Bezerra
Egberto Santos Carmo
Sabrina Márcia Rezende de Almeida Santos Cunha
Natalia Fernandes do Nascimento
Nataline Cordeiro da Silva

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação promovida pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que visa integrar, dentro dos serviços de atenção primária à saúde, estudantes de cursos de graduação de modo a atuar com os profissionais de saúde no âmbito do SUS. Vinculado ao Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), o programa realiza atividades nos municípios de Cuité-PB e Nova Floresta-PB tanto no eixo da assistência, com foco na atenção primária, quanto da gestão em saúde dos municípios que fazem parte da 4ª Região de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (ASCOM UFCG/CES, 2022). Nesse sentido, no mês de prevenção ao suicídio, uma das ações realizadas pelo programa PET-Saúde foi realizar um evento que abordasse a temática do Setembro Amarelo, como forma de alertar o público em geral da importância de falar sobre o suicídio e formas de lidar com o sofrimento.

OBJETIVOS

Descrever a realização de um evento com roda de conversa sobre o Setembro Amarelo a fim de esclarecer pontos importantes relacionados à prevenção do suicídio.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, do tipo qualitativo e descritivo, que visa apresentar como ocorreu a organização de um evento sobre o Setembro Amarelo, organizado pelos integrantes do PET-Saúde do eixo gestão da 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS) do município de Cuité-PB. O evento foi realizado no centro de vivência do CES/UFCG, em setembro de 2022 e teve como público-alvo estudantes, professores, técnicos, profissionais da 4ª GRS e demais colaboradores do CES/UFCG.

A primeira etapa se deu a partir de reuniões com a equipe para discutir assuntos referentes ao mês de prevenção ao suicídio e planejar o evento quanto ao local, data e logística. A segunda etapa configurou-se com a criação de artes através da plataforma Canva e posterior divulgação em redes sociais como Instagram e WhatsApp. A etapa seguinte foi a organização do espaço físico para o evento, de modo que o público estivesse confortável durante o encontro.

Programou-se para evento momentos como música, poemas, roda de conversas com uma psicóloga, distribuição de lanches, como pipoca e café. Dinâmica e sorteio de brindes também fizeram parte desse evento promovido pelo PET-Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos primeiros resultados aconteceu ainda no planejamento do evento, pois houve uma qualificação dos trabalhadores e alunos do PET-Saúde, em que estudou-se a respeito da campanha do Setembro Amarelo a partir do documento “Diretrizes para a divulgação e participação da campanha Setembro Amarelo” (ABP, 2022), e a cartilha “Suicídio: infirmando para prevenir” (CFM, 2014), que fornece orientações para identificar pessoas em risco e prevenir o ato em questão. Assim, pelo fato do PET-Saúde ser um programa de ação interprofissional, a discussão da temática entre os membros do grupo organizador foi uma oportunidade de fortalecer o vínculo ensino-serviço entre alunos e profissionais da saúde e possibilitou aos integrantes um maior crescimento profissional no que diz respeito à compreensão do tema, os fatores de risco e as formas de prevenção, pois é incontestável que o tratamento para os casos de suicídio envolve uma ação multiprofissional, como preconiza o artigo 5º da Portaria nº 3.588 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em relação ao quantitativo de pessoas no evento, participaram não apenas estudantes, mas também professores, técnicos, profissionais da 4º Gerência Regional de Saúde e demais colaboradores do CES/UFCG, totalizando um número considerável de 85 participantes. Ao decorrer da programação, houveram momentos de muita emoção, principalmente durante a declamação de poemas, em que um dos participantes do evento se sentiu à vontade para fazer a leitura de um poema autoral, falando sobre decepções e alegrias e de que é possível superar as quedas e se reerguer. Além disso, o momento de música ao vivo foi extremamente pontual quanto à temática abordada, utilizando músicas como “Tente outra vez”, de Raul Seixas e “Mais uma vez", de Renato Russo, letras que impulsionam o ouvinte a não desistir na busca dos próprios objetivos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o suicídio é a quarta causa de mortes entre os jovens brasileiros de 15 a 19 anos, depois de acidentes de trânsito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Assim, compreende-se o quanto é necessário haver momentos em que as pessoas possam canalizar suas emoções, seja por meio de conversas, de dinâmicas ou mesmo de momentos que permitam a reflexão sobre si mesmo. Este fato pôde ser observado na prática durante a roda de conversa, que se configurou um momento crucial na ação realizada, pois várias pessoas puderam se identificar na fala da psicóloga, gerando um espaço de diálogo em que os participantes pudessem se expressar e compartilhar seus sentimentos. Não só isso, mas a dinâmica com os balões e os sorteios também fizeram com que as pessoas pudessem descontrair e sentirem-se acolhidas e valorizadas, como pode ser observado nas imagens 1 e 2.

Imagem 1. Roda de conversa com psicóloga

Imagem 2. Momento de dinâmica com balões

Destaca-se que o evento ainda coincidiu com a chegada de estudantes novatos, que ingressaram nos mais variados cursos do CES, como farmácia, enfermagem, nutrição, física, matemática, química e biologia, servindo como um importante momento de acolhida para estes, especialmente para aqueles que estarão

longe de suas famílias e muitas vezes se deparando com situações que podem ser "gatilhos" para situações de tristeza, depressão e porque não dizer risco de suicídio.

CONCLUSÃO

Considerando o impacto positivo do evento proposto, é possível afirmar que objetivo de conscientização do público sobre a temática abordada foi alcançado e foi fortemente válido dentro do processo ensino-serviço-comunidade do PET-Saúde, uma vez que proporcionou momentos significativos que ajudaram o público a refletir sobre seus próprios sentimentos e a importância de buscar ajuda profissional e de pessoas próximas. Sendo assim, a realização do evento mostrou a necessidade de haver mais iniciativas das instituições de ensino superior e dos serviços de saúde na promoção de momentos de partilha e reflexão sobre a valorização da vida como forma de prevenir o suicídio e reduzir cada vez mais o número de mortes por esta causa.

Palavras-Chave: Setembro Amarelo; Suicídio; PET-Saúde.

REFERÊNCIAS

ABP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para a divulgação e participação da campanha Setembro Amarelo. 2022. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/_files/ugd/e0f082_c975a69c19904d63a293ff16011ca519.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

ASCOM UFCG/CES (Cuité-PB). **PET-Saúde CES/UFCG realiza roda de conversa em alusão ao Setembro Amarelo**. 2022. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/informes2/144-grupotutorial3>. Acesso em: 31 out. 2022.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Cartilha Suicídio: infirmando para prevenir**. 2014. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) (org.). **Setembro amarelo: precisamos falar sobre a saúde mental**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/setembro-amarelo-precisamos-falar-sobre-a-saude-mental>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017**. BRASIL: Diário Oficial da União, Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 03 nov. 2022.

VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE: DESAFIOS FRENTE A VACINAÇÃO NO PÓS PANDEMIA DOS MUNICÍPIOS DO SERIDÓ E CURIMATAÚ PARAIBANO

Marília Araújo Santos Negreiros
Grazielle Sábta Alves da Silva
Natália Fernandes do Nascimento
João Paulo Dantas Negreiros
Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha

INTRODUÇÃO

No pós-pandemia começou o aparecimento de diversas doenças antes erradicadas no nosso país, como é o caso da poliomielite, onde a principal forma de proteção e combate a essa doença é a vacinação, a qual o Brasil é referência mundial em vacinação. Porém, após a pandemia começou um movimento anti vacina que tem gerado grande preocupação, principalmente pela a volta de doenças antes controladas.

A poliomielite, doença viral, incurável e altamente infecciosa que afeta principalmente crianças menores de 5 anos. Ela estava controlada por meio das vacinas, VIP e VOP do calendário vacinal que são ofertadas pelo Ministério da Saúde de forma gratuita, mas precisa da sensibilidade das pessoas, principalmente dos pais e responsáveis em manter a vacinação das crianças em dias, pois elas são incapaz, e perante a lei é dever dos responsáveis levá-las ao acompanhamento médico (LIMA, et.al, 2021).

O governo Federal através do Sistema Único de Saúde disponibiliza vários imunobiológicos para o combate de doenças. O Ministério da Saúde atualmente vem intensificado as campanhas de vacinação para a população infantil com a finalidade de atualizar a situação vacinal combatendo os efeitos da redução dos serviços de saúde, durante a pandemia, e com o objetivo de combater os casos de doenças antes controladas, bem como capacitando as equipes no melhor atendimento à saúde da criança e da família dentro das Unidades Basicas de Saúde da Família.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- ✓ Avaliar a importância de estratégias de saúde para o aumento da vacinação nos municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba para obter cobertura vacinal contra a Poliomielite no ano de 2022.

Objetivos Específicos:

- ✓ Analisar a cobertura vacinal contra a Poliomielite dos 12 municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba;
- ✓ Descrever quais estratégias foram desenvolvidas pelos municípios para obtenção de alcance de meta contra a Poliomielite;
- ✓ Descrever quais os desafios encontrados na realização de ações para o alcance de meta por parte dos municípios da 4ª Gerência Região de Saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho é caracterizado por descrição e observação participante, que encaixou-se como uma opção metodológica, pois responde ao objetivo de proceder, dentro das realidades observadas, a uma adequada participação dos investigadores, de forma "não Intrusiva", e de modo a reduzir a variabilidade residual, nomeadamente a repressão de emoções extravasadas ou comportamentos efetuados, bem como a artificialidade dos mesmos com o objetivo de estudo (MÓNICO, et.al, 2017, p. 726).

Diante disso, o estudo foi realizado durante os meses de julho a outubro de 2022 nos municípios que compõe a 4ª gerência regional de saúde da Paraíba, sendo realizado visitas *in colo* para o estudo de caso a respeito da vacinação, sendo posteriormente descrito as ações dos município na realização de cada dia D, bem como acompanhamento diário das coberturas vacinais contra a poliomielite nesses municípios, sendo realizada via sistema infoms.saude.gov.br, como também através de boletins diários dos municípios via grupo *whatssap*, com intuito de atualização de dados em tempo real, levando maior fidedignidade aos dados do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciou-se no Estado da Paraíba a campanha de vacinação contra poliomielite, como também a nível Nacional, o que intensificou a preocupação foi os números baixos da cobertura vacinal contra a poliomielite no Estado no início da campanha, conforme mostra na tabela 1, o que levou a Secretaria de estado da Paraíba a tomar precauções para alavancar a procura da vacina para nossas crianças.

GRS	Cód Município	Município	Estimativa Populacional	Nº total doses aplicadas	Cobertura vacinal crianças(%) em 05/09
4 GRS	250153	PB - Baraúna	285	146	49,12
4 GRS	250160	PB - Barra De Santa Rosa	882	432	48,98
4 GRS	250500	PB - Cubati	504	287	56,94
4 GRS	250510	PB - Cuité	1.064	737	69,27
4 GRS	250535	PB - Damião	361	191	47,37
4 GRS	250620	PB - Frei Martinho	135	92	68,15
4 GRS	251010	PB - Nova Floresta	591	139	23,52
4 GRS	251030	PB - Nova Palmeira	243	164	67,49
4 GRS	251110	PB - Pedra Lavrada	419	212	49,64
4 GRS	251140	PB - Picuí	1.053	452	40,84
4 GRS	251540	PB - São Vicente Do Seridó	715	586	78,60
4 GRS	251615	PB - Sossêgo	246	141	28,86

Tabela 1. Distribuição de doses aplicadas em crianças e cobertura vacinal 05/09/2022
Site:<https://infoms.saude.gov.br/extensions/Poliomielite_2022/Poliomielite_2022.html#>.

A Paraíba através da Secretaria Estadual de Saúde e entidades paraibanas uniram-se e apoiaram o projeto Vacina mais Paraíba, que tem por objetivo elevar as coberturas vacinais dos municípios, levando mais acesso à vacina a toda a população. Diante disso, Foram iniciadas campanhas contra poliomielite para crianças da faixa etária de 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias, foi iniciada dia 08 de agosto a 09 de setembro de 2022, havendo prorrogação até dia 31 de outubro de 2022.

A Campanhas propôs a execução de 3 dias D na Paraíba, esses executados pelos municípios, onde o Estado através da 4ª Gerência Regional de Saúde que

promoveu visitas técnicas aos municípios de compõe a mesma, com intuito de apoiar as ações, bem como promover suporte técnico durante os dias D, como em toda a campanha.

As ações se mostraram satisfatórias, pois durante as visitas técnicas observou-se o envolvimento e compromisso das equipes de vacinação, gestão municipal, também a criatividade no desenvolvimento das estratégias, como: em fantasias, pula-pula, algodão doce, pipoca e até mesmo o "Zé Gotinha" presente nos eventos para animar e incentivar a "criançada", levando o lúdico para as unidades e incentivando a participação da comunidade para que possam se vacinar, bem como o aumento da procura elevando assim as coberturas dos municípios conforme tabela 2.

Município	Estimativa Populacional	Nº total doses aplicadas	Nº doses 1 ano	Nº doses 2 anos	Nº doses 3 anos	Nº doses 4 anos	Cobertura vacinal crianças(%)
PB - Baraúna	285	301	73	68	77	83	105,61
PB - Barra De Santa Rosa	882	875	169	236	238	232	99,21
PB - Cubati	504	432	126	96	121	89	85,71
PB - Cuité	1.064	1.014	279	238	266	231	95,30
PB - Damião	361	300	86	73	65	76	83,10
PB - Frei Martinho	135	130	33	32	26	39	96,30
PB - Nova Floresta	591	469	98	119	114	138	79,36
PB - Nova Palmeira	243	198	44	56	48	50	81,48
PB - Pedra Lavrada	419	402	92	85	101	124	95,94
PB - Picuí	1.053	1.051	244	287	253	267	99,81
PB - São Vicente Do Seridó	715	712	179	172	180	181	99,58
PB - Sossêgo	246	251	60	64	62	65	102,03

Tabela 2. Distribuição de doses aplicadas em crianças e cobertura vacinal 31/10/2022
Site: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/Poliomielite_2022/Poliomielite_2022.html#>.

De acordo com dados descritos na tabela 2 referente ao quantitativo de crianças de 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias dos 12 municípios da 4º Gerência Regional de Saúde da Paraíba, a mesma também apresenta o quantitativo de doses aplicadas até o dia 31 de outubro de 2022 e cobertura vacinal atingida pelos os municípios que compõe está região. Ainda sobre a tabela 2, 9 municípios conseguiram atingir a cobertura vacinal, que equivale a 95% da população, alguns chegando ultrapassar esses números, tendo em vista que existiam crianças que estavam em viagem nessas cidades, essas contempladas por direito, como também aqueles pais que moram em divisas de municípios e Estados que procuram locais mais próximos para vacinar seus filhos, por motivos diversos.

Vale ressaltar, que a prorrogação se fez necessário devido alguns municípios não conseguirem atingir a cobertura vacinal durante o tempo estipulado pela a campanha, desse modo a SES-PB, realizou a prorrogação da campanha. Assim, as equipes da 4ª GRS de Saúde, mobilizou-se a visitar os municípios para que os mesmos desenvolvessem ações alternativas para buscar a população faltosa para cumprimento de meta, ações como: levantamento nominal de crianças, busca ativa porta a porta, ações de educação em saúde nas escolas e creches com a oferta de vacinação.

Portanto os números exitosos de alcance de meta dos municípios da 4ª GRS, conforme tabela 2, tornaram-se possível devido a um trabalho continuado de ações do Estado em parceria com as equipes municipais, contribuindo assim para que a Paraíba se destacasse no alcance de meta nacional de vacinação.

CONCLUSÃO

Este trabalho conclui que as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde foram de suma importância para o alcance da meta da cobertura vacinal, sendo que as equipes de saúde enfrentam o pós pandemia lidando com grupos anti vacina, com a população receosa na procura das vacinas para seus filhos, sendo que os profissionais de saúde ainda levam a informação as famílias sobre os riscos e agravos das doenças ocasionadas do relaxamento da vacinação das crianças por parte de seus responsáveis.

Palavras-Chave: Vacinação; Poliomielite; Cobertura Vacinal.

REFERÊNCIAS

LIMA, E. S.; ROMERO, E. C.; GRANATO, C. F. H. Estado atual da poliomielite no mundo. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial** , v. 57, 2021. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/jbpml/a/wg4MTrtPtG8r6FJpdF4MfSq/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05 de novembro de 2022.

MÓNICO, L. et al. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **CIAIQ 2017**, v. 3, 2017. Disponível em:< http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447>. Acesso em 06 de novembro de 2022.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DURANTE A GRAVIDEZ: PERSPECTIVA DO INDICADOR PREVINE BRASIL

Verlene Lima Pinto
Karina Tomé Fragoso
Amanda Oliveira Da Silveira Marques Dantas

INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico é de grande relevância, visto que, a gestante integra o grupo de atendimento prioritário na Atenção Básica (AB), o que já justificaria possuir o atendimento odontológico priorizado. Durante a gestação, ocorrem transformações físicas, emocionais, biológicas e sociais. Dessa forma, a mulher requer do serviço de saúde cuidados eficazes e especializados para o transcorrer de uma gestação saudável e crescimento e desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2016).

Durante a gravidez, podem acontecer alterações associadas a cavidade bucal, como a gengivite gravídica ou alguma enfermidade gengival, como a epúlide gravídica, ocasionada, principalmente, pela elevação dos níveis de hormônio. Além disso, os enjoos matinais desse período, comprometem a higiene bucal, induzida pela baixa frequência de escovação, e consequente formação de placas de bactérias, resultando no aparecimento da doença cárie. A doença periodontal tem sido associada a várias condições patológicas perinatais, incluindo o parto prematuro, a rotura prematura de membranas e a ocorrência de baixo peso dos recém-nascidos (MARTINELLI, 2020; HARB D. A., CARMO W. D., BOAVENTURA R. M., 2020).

Face ao exposto, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que trata a respeito do novo modelo de financiamento da Atenção Básica. Dentre os sete indicadores escolhidos, destaca-se, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, revelando assim a elevada importância epidemiológica e clínica. Considerando que a saúde bucal tem repercussão direta na gestação e é essencial para o bem estar geral da mãe, é necessário que haja disponibilidade de serviços odontológicos, que previnam doenças, protejam a saúde da mãe e do bebê e promova qualidade de vida (LARÊDO, 2022).

OBJETIVOS

Investigar o cuidado de saúde bucal no período da gravidez sob a ótica dos resultados do programa Previne Brasil, com recorte temporal do primeiro e segundo quadrimestre do ano de 2022, em Sousa-PB. Além disso, esse estudo é relevante, pois vai ampliar o conhecimento de estudantes e profissionais da área da saúde sobre o cuidado em saúde bucal na gestação. Bem como, discutir os critérios e indicadores do Previne Brasil e as estratégias para o alcance da meta estabelecida para o indicador 3. Como também, formular estratégias de melhoria do acesso ao atendimento à gestante realizadas pela Prefeitura Municipal de Sousa-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados analisados foram extraídos do Portal e-Gestor AB – SISAB (sistema de

informação em saúde para a atenção básica) - Painel Indicadores de Desempenho, com o perfil de gestor municipal, com acesso vinculado ao CPF dos servidores da secretaria municipal de saúde de Sousa-PB.

De acordo com a nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, o indicador 3, de desempenho proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, propõe alcançar o parâmetro de >=90% das gestantes, contudo, a meta nacional pactuada foi de 60%. O indicador possui periodicidade quadrimestral, cujo o peso é 2 e possui a SISAB como fonte de origem e controle.

Em conformidade, com a ficha de qualificação do indicador, almeja-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação. No entanto, o preconizado é que seja realizado pelo menos uma consulta por trimestre. O objetivo é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui.

O período considerado no estudo foram os dois quadrimestres do ano de 2022. O primeiro quadrimestre (Q1) refere-se aos meses de janeiro – abril, e o segundo quadrimestre (Q2) de maio – agosto.

Para o referencial teórico, foi realizada uma revisão de literatura acerca da assistência odontológica durante a gravidez. A pesquisa bibliográfica ocorreu nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) utilizando termos odontologia AND gravidez, saúde bucal AND gravidez e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, indicador 3, do Previne Brasil, no primeiro quadrimestre do ano de 2022, da cidade de Sousa-PB, obteve o resultado de 87%, na sequência, o segundo quadrimestre do ano de 2022 obteve o resultado de 87%.

É possível constatar uma paridade da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, comparando o primeiro quadrimestre de 2022 com o segundo quadrimestre de 2022, ambos, com resultado igualitário de 87%. Dessarte, atingindo da meta anual proposta em 60%.

Dessa maneira, podemos observar que o município de Sousa-PB possui uma satisfatória cobertura de saúde bucal, de acordo com os dados do SISAB, se comparado a cidade de Belém-PA, que apresentou 4%, 3% e 5% respectivamente, em cada quadrimestre de 2020, com uma cobertura de saúde bucal de 23,94% (LÂREDO et al., 2022).

Ao ultrapassar a meta proposta, é reafirmada a capacidade da equipe de atenção básica e da equipe de saúde bucal, de coordenar o cuidado da gestante e realizar o acompanhamento do pré-natal de forma integral, mesmo que estejam em ambientes físicos distintos (VIANNA, et al., 2020).

Para o município de Sousa-PB atingir a meta nesse indicador, a secretaria de saúde juntamente com a coordenação de saúde bucal, por meio de rodas de conversa com os cirurgiões dentistas das unidades básicas de saúde, desenvolveram medidas a serem implantadas, como a realização de ações preventivas e educativas com as gestantes, por meio de palestras, e rodas de conversas, desmistificando alguns mitos em relação ao atendimento odontológico e esclarecendo dúvidas (HARB D. A., CARMO W. D., BOAVENTURA R. M., 2020).

Bem como, realização de atendimento com a equipe de saúde bucal, desde a primeira consulta da gestante para o pré-natal. Como também, aumento do número de vagas abertas na agenda proporcional a quantidade de gestante acompanhada pela equipe. Tanto quanto, implantação da agenda compartilhada e interconsulta, para facilitar o acesso à gestante a diversificados dias e horários, promovendo, dessa forma, o acesso a consulta odontológica. Assim como, a realização de busca ativa das novas gestantes e das gestantes faltosas pelos ACS, criando um canal de comunicação direto com a equipe. Além, do acompanhamento puerperal, em que todos os integrantes da equipe de atenção básica, de forma multifatorial, realizam o acompanhamento da gestante no pós-parto, logo, o cirurgião-dentista consegue promover uma cobertura de cuidado bucal no puerpério (LÂREDO et al., 2022).

À vista disso, a odontologia foi incluída na rotina do pré-natal, de forma que as gestantes estão sempre em consultas de prevenção e manutenção, realizando tratamento de gengivite, controle de placa, acompanhamento no território, orientação de dieta, orientação de como realizar a higiene bucal do bebê, e controlando possíveis focos de infecção (VIANNA, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Conclui-se, que as estratégias adotadas pela secretaria de saúde juntamente com a equipe de saúde bucal para melhoria do acesso ao atendimento das gestantes, foram satisfatórias para que a meta estabelecida do indicador 3, do programa Previne Brasil, fosse atingida na cidade de Sousa-PB. Além, de ampliar o conhecimento dos membros da equipe de atenção básica e do público alvo, gestantes, sobre a importância da prevenção e manutenção da saúde bucal durante a gestação.

Palavras-chave: Gravidez; Saúde Bucal; Odontologia.

Resumos Simples

ARCO DE MAGUEREZ COMO FERRAMENTA DE OTIMIZAÇÃO NA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Oliveira de Figueiredo Leitão
Milena Nunes Alves de Sousa

Introdução: Sabe-se que a não adesão ao tratamento, a adesão incompleta, ou ainda o abandono sem orientação médica do tratamento, pode influenciar negativamente a evolução clínica do paciente. Nesse sentido, o trabalho relata a experiência vivenciada no desenvolvimento de Metodologia Ativa utilizando o Arco de Maguerez, numa prática em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), estado da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se da utilização da metodologia do Arco de Maguerez analisado por meio da compilação de dados obtidos em um diário de campo elaborado no contexto do primeiro ano de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Evaristo de Medeiros Guedes localizada no município de Patos. O trabalho foi realizado seguindo as cinco etapas da metodologia: observação da realidade e definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. A coleta dos dados aconteceu em agosto e setembro do ano de 2021. **Resultados:** A partir das estratégias estabelecidas, constatou-se deficiências no bom controle de morbidades comuns como a hipertensão e a diabetes mellitus tipo 2. Diagnosticou-se problemas como o analfabetismo e até mesmo consultas rápidas não elucidativas ao paciente. Elencou-se então medidas para solucionar os problemas supracitados. Com isso, destacou-se que a assistência em saúde fica favorecida a este grupo populacional, resultando assim na promoção da saúde. **Conclusão:** A realidade observada nos impõe situações complexas que precisam de mobilização que proporcionem uma significativa melhoria no atendimento médico, e por consequente, uma melhoria na adesão ao tratamento de pacientes que, por vezes, possuem dificuldades de leitura e/ou entendimento das prescrições médicas, dificultando assim sua adesão. Considerou-se então relevante a aplicação deste instrumento para identificar problemas e buscar soluções, de forma simples e dinâmica.

Palavras-chave: Cuidado em saúde; Adesão ao Tratamento; Problematização.

IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM OBESIDADE ATRAVÉS DE UM AMBULATÓRIO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Sandy Ferreira Martins
Erick Bernard Pereira de Lima
Francisca Wigma de Medeiros

Introdução: De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a obesidade entre pessoas com 20 anos ou mais no Brasil passou de 12,2% para 26,8% em dezesseis anos. Este acontecido despertou interesse em reduzir ou estabilizar esse indicador. Portanto, o objetivo deste trabalho consistiu em implementar um ambulatório de obesidade e realizar o acompanhamento multidisciplinar de pacientes em um município de pequeno porte. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a comunicação entre a atenção básica e a média complexidade, no que se refere ao tratamento da obesidade. Os pacientes foram captados por intermédio de encaminhamentos de outros profissionais, de ações realizadas na atenção básica e através de divulgações em redes sociais da equipe de *marketing* da prefeitura de Santa Cruz/Paraíba. Para atendimento desses pacientes foi destinado um dia da semana na policlínica (média complexidade), nos quais foram orientados e tiveram as suas dietas entregues na hora da consulta. Além disso, receberam a projeção do tempo de tratamento e se necessário encaminhamento para a psicologia e endocrinologista. **Resultados:** A comunicação entre a atenção básica e a média complexidade foi primordial para auxiliar a tratar a obesidade no município de Santa Cruz/Paraíba. Isso porque norteou os pacientes para procurarem corretamente o serviço mais apropriado e ter fortalecido o tratamento junto com a integralidade do cuidado. **Conclusão:** Ter havido um bom direcionamento tornou o serviço menos oneroso e mais resolutivo para a condição clínica dos pacientes. No entanto, são necessárias mais pesquisas a longo prazo para determinar a situação de antes e depois que os pacientes passaram a receber tratamento, frente a implantação desse serviço. Por fim, conhecer melhor a situação nutricional da região para definição de metas futuras.

Palavras-chave: Controle da obesidade; Atenção Primária; Atenção secundária.

O SUS E DO TRABALHO INTERSETORIAL NA ASSISTÊNCIA À UMA CRIANÇA COM NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO

Lucivane da Costa Lima
Laedna Carvalho Soares
Maria Gabriela Soares Marinho Araújo
Luana Martiniano da Silva
Leandra Barbosa da Silva

Introdução: B.J.A. é membro de uma família residente na zona rural do município de Pedras de Fogo e foi diagnosticado aos 2 meses de vida com Atresia de Vias Biliares e submetido a cirurgia de Kasai (portoenteroanastomose). Sendo assistido pela Secretaria Municipal de Saúde com suplementos, fraldas e medicação. Devido à falta de êxito do primeiro procedimento cirúrgico, fez-se necessário um transplante hepático, onde o pai seria o possível doador. Essa situação exigiu da equipe NASF uma articulação multiprofissional e intersetorial para garantir o tratamento da criança. **Metodologia:** Diante da urgência do caso, pois segundo o prognóstico medico o recém-nascido teria em média 3 meses de vida, a cirurgia foi viabilizada para a cidade de São Paulo. A partir de então, a equipe NASF se deparou com barreiras culturais da família e sua vulnerabilidade socioeconômica, havendo uma resistência em levar a criança para o tratamento. Mediante estes fatores, iniciou-se uma mobilização entre o hospital que a acompanhava a criança na Paraíba, toda equipe municipal da Atenção Primária à Saúde e o Conselho Tutelar do município, na tentativa de sensibilizar, conscientizar a família sobre o risco de morte eminente da criança e garantir o exercício do seu direito à vida. **Resultados:** Esta é uma experiência exitosa, onde o trabalho intersetorial e multiprofissional conseguiu ultrapassar as barreiras existentes. A família foi encaminhada para uma casa de acolhimento na cidade de São Paulo, iniciou todos os procedimentos pré-cirúrgico. O transplante foi realizado com sucesso no dia 06/12/2021, porém a família permanece em São Paulo até os dias atuais para seguir o tratamento do filho. A Secretaria Municipal de Saúde através do NASF continua acompanhando o caso remotamente, assim como junto ao Conselho Tutelar e a UBS de referência acompanhamos a outra filha do casal, uma criança que ficou sob a guarda dos avós maternos. **Conclusão:** Compreendemos que o trabalho intersetorial e multiprofissional faz toda a diferença em toda a situação de saúde, uma vez que saúde não é só o fator “doença”. Neste caso, foi primordial a realização de uma assistência qualificada para obter resultados exitosos.

Palavras-chave: SUS; Intersetorial; Multiprofissional.

PROTAGONISMO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Cristina Falcão de Araújo
Hélder Domiciano
Josélia Lourência de Medeiros
Silvana Salvador Rosas
Ailma de Souza Barbosa

Introdução: A integralidade da atenção em saúde expõe a compreensão de que o cuidado em saúde deve percorrer todas as categorias profissionais inseridas na Atenção Primária. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é mecanismo importante ao operacionalizar as dimensões da integralidade da atenção por meio das equipes multiprofissionais. Para o trabalho em saúde no âmbito da ESF, o profissional Cirurgião Dentista deve levar em consideração conhecimentos necessários para o exercício de uma prática de saúde consoante aos princípios e diretrizes do SUS, assim como seu papel enquanto profissional de saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o protagonismo do cirurgião dentista na perspectiva do cuidado integral desenvolvido em uma USF de João Pessoa no difícil diagnóstico de uma doença sistêmica com repercussão oral. Usuário gênero masculino, 57 anos de idade, tabagista, compareceu em setembro 2021 com queixa principal dificuldade de se alimentar por causa de um buraco (lesão) na língua. Ao exame clínico intrabucal, observou-se lesão extensa ulcerada no dorso da língua, dolorosa, bordas irregulares, áreas eritematosas, medindo aproximadamente 3 cm. Após cuidadosa anamnese foi referenciado a rede especializada de atenção à saúde do município onde foi realizada biópsia incisional cujo resultado foi processo inflamatório crônico, granulomatoso e ausência de neoplasia. Exames complementares foram solicitados sem alterações. Em novembro 2021, após intensa investigação que envolveu equipe de saúde e principalmente informações de hábitos e história de vida do usuário trazida pelo ACS, foi possível através de um exame de triagem (baciloscopia) e pela observação de lesões cutâneas que o mesmo apresentava, constituir-se recurso para fechar o diagnóstico de tuberculose pulmonar. O usuário foi notificado, medicado e acompanhado durante todo tratamento pela equipe multidisciplinar com respaldo do estomatologista ancorado pelo aplicativo teleinterconsulta Estomatologia da Paraíba. **Conclusão**: Atuação do cirurgião dentista neste caso foi fundamental, e embora a equipe de saúde bucal não esteja diretamente ligada ao tratamento do paciente com tuberculose, cabe à mesma se qualificar para reconhecer os sinais e sintomas da doença, conhecer o fluxo de atendimento da Rede de Atenção à Saúde e encaminhar os usuários suspeitos para diagnóstico e ou tratamento.

Palavras-chave: Integralidade em saúde; Cuidado; Vigilância em saúde.

VIVÊNCIAS NO ACOMPANHAMENTO DO DIA "D" DE IMUNIZAÇÃO EM MUNICÍPIOS DO CURIMATAÚ E SERIDÓ PARAIBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Grazielle Sábta Alves da Silva
Natalia Fernandes do Nascimento
Lívia Kétyle Santos da Silva
Marília Araújo Santos Negreiros

Introdução: A vacinação é um instrumento extremamente importante na vida da população, foi através dela que muitas doenças foram extintas e tantas outras foram controladas. Por isso, é fundamental que ações sejam realizadas para sensibilizar a população a se vacinar, bem como conscientizar os responsáveis sobre a importância da imunização e levarem seus filhos e filhas para que fiquem protegidos de inúmeras patologias. **Metodologia:** Esse resumo retrata um relato de experiência sobre a realização de campanhas de Multivacinação e contra Poliomielite referente aos meses de agosto e setembro de 2022 no Seridó e Curimataú Paraibano. Foram realizados dois dias "D" de Multivacinação e contra a Poliomielite em todas as cidades da 4ª Gerência Regional de Saúde, sendo realizadas visitas técnicas a algumas dessas cidades por estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cuité – CES, juntamente com a coordenadora de imunização, gerente, técnica da Rede de Frios e demais da equipe da 4ª Gerência Regional de Saúde. **Resultados:** O dia "D" foi uma estratégia desenvolvida pela SES-PB através do projeto Vacina Mais Paraíba em parceria com os municípios com o objetivo de atualizar a caderneta vacinal e levar a vacina ao maior número de crianças e adolescentes possíveis. Em cada cidade que foi visitada, diversas estratégias foram pensadas para a motivação da presença do público infantil. Ao realizar o dia "D" o município concentra as ações de promoção, divulgação em rádios, parcerias com outras secretarias como a de educação e de assistência social para fortalecer, também é realizada a ambiência com brinquedos ou brindes, lanches e doces para motivar as crianças. **Conclusão:** Por conseguinte, esses dias em que foram realizadas as determinadas campanhas realmente foram de grande importância, não apenas para os municípios, mas também para a saúde pública em geral. Além disso, foi possível observar que na maioria das cidades, a presença e a procura dos pais juntamente com seus filhos foi algo real e expressivo, comprovando ainda mais o quanto estratégias como essa sempre são e serão válidas no meio da comunidade para obtenção de mais resultados.

Palavras-chave: Imunização; Saúde; Estratégias.

ATENÇÃO PRESTADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PARAÍBA A SUSPEITOS, DOENTES E CONTATOS DE COVID-19

Matias Aidan Cunha de Sousa
Suelen Farias Costa dos Santos
Maria Alice Lucindo Veríssimo
Nadiajda Vaichally Bezerra Cavalcanti
Juliana Sampaio

Introdução: A COVID-19 trouxe desafios à saúde, que apesar de terem sido enfrentados de forma hospitalocêntrica, teve importante participação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O objetivo foi avaliar a atuação da ESF na Paraíba, no que tange à atenção prestada aos suspeitos, doentes e contatos de COVID-19, durante a pandemia. **Metodologia:** Este estudo quantitativo, teve aplicação de questionário eletrônico fechado com 131 questões, produzido a partir de protocolos ministeriais ao combate da pandemia, aplicado entre setembro/2020 e março/2021 a profissionais da ESF em todo território nacional. Na Paraíba, foi aplicado a 63 (28,3%) municípios, contemplando todas as regiões em saúde, com 379 respondentes, destaca-se que nem todos responderam todas as questões. A amostra foi submetida à análise exploratória de dados. O estudo é um recorte da pesquisa nacional "Processo de Trabalho da ESF na Pandemia de COVID-19", em parceria com a FIOCRUZ do Ceará e do Rio de Janeiro, juntamente com a Universidade Federal da Paraíba. **Resultados:** Dentre os profissionais respondentes, 55,7% tinham 18-39 anos, 85% eram mulheres, 32,7% eram Agentes Comunitárias de Saúde, 33,2% tinham mais de 10 anos de atuação e 84% trabalhavam presencialmente na pandemia. Segundo os respondentes, no trabalho da ESF, 27% atendiam entre 3000-4000 usuários e 77,3% tiveram novos cartões SUS durante a pandemia, 80,6% deram atendimento prioritário a grupos específicos, 80% forneceram higienização das mãos e 78,4% orientaram o uso de máscara, 62,8% dispuseram de oxímetro, 7,6% realizaram teste RT-PCR e 53,4% o teste rápido, 73,6% realizaram acompanhamento de doentes e contactantes, sendo 39,3% a cada 24 horas, 78,8% por meio de WhatsApp® e 75% por telefone. **Conclusão:** Observa-se que a ESF da Paraíba atuou de forma estratégica para prevenção, detecção e cuidados dos casos confirmados de COVID-19. Neste novo cenário, os dispositivos virtuais de comunicação se apresentaram como grande potencial para continuidade do cuidado em cenários limítrofes. Assim, evidencia-se a importância de uma ESF forte, pública e universal para organização do SUS e enfrentamento dos diversos desafios no campo da saúde.

Palavras-chave: Assistência; Atenção Primária; COVID-19.

DIA DAS CRIANÇAS: UMA ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS

Letícia Leite Costa
Thalita Oliveira de Melo
Ricardo Hugo da Silva Laurentino
Cândida Mirna de Souza Alves Alencar
Bruna Braga Dantas

Introdução: A cobertura vacinal é imprescindível para proteção populacional e visa o controle, erradicação e prevenção de doenças. Ao longo dos anos, o Brasil aprimorou a distribuição, produção e qualidade das vacinas, assim como a regulamentação dos calendários vacinais para públicos específicos. Hodiernamente, mitos acerca das vacinas permeiam a população, causando abstenção em massa. Diante disso, o presente estudo tem por finalidade relatar a realização de uma campanha de conscientização em prol da vacinação infantil. Esta foi desenvolvida pelos integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde PET-Saúde, realizada na UBS (Unidade Básica de Saúde) do município de Nova Floresta — PB, em conjunto com membros da equipe de saúde. **Metodologia:** Este trabalho traz um relato de experiência de uma ação educativa realizada em outubro de 2022, na UBS Rosália Henrique de Alencar Lima para crianças e responsáveis. A ação contou com dois momentos: planejamento e execução. **Resultados:** O planejamento foi um trabalho conjunto dos profissionais responsáveis pela ação na UBS e os discentes. A execução foi realizada no UBS I, com público-alvo crianças de 3 a 10 anos que frequentam o serviço, acompanhadas dos responsáveis. Segundo Nobre et al. (2022), educação em saúde é o principal meio para mudança de atitude da população, principalmente sobre vacinas. A princípio, foi realizado um momento de acolhimento com musicoterapia. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa fundamentada, no diálogo descontraído e educativo, permeado com brincadeiras, garantindo assim a atenção e atração do público-alvo. Neste cenário, foi usado uma linguagem acessível para as crianças e seus responsáveis relatando a história da vacinação e a importância deste ato na prevenção de diversas doenças. Ao final, foram entregues brindes em comemoração ao dia das crianças. **Conclusão:** Essa ação contribuiu para engrandecer a interação entre serviço-comunidade-discentes do projeto, porquanto as rodas de conversa possibilitam aprendizado mútuo e aproximação de todos os envolvidos. Nessa perspectiva, esta ação foi um momento relevante para aumento da adesão as campanhas de vacinação, e este tema deve ser continuamente abordado com capacitação dos profissionais e difusão de informações na rádio local.

Palavras-chave: Saúde infantil; campanhas; PET-SAÚDE; vacina.

AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Narjara Cristina de Araújo
Marília Moreira Torres Gadelha
Josefa Daniele Miguel de Queiroga
Jessica Mickaelle Lima de Andrade
Fábio Wanderley Lacerda

Introdução: A educação em saúde é uma importante estratégia para alcance de indicadores positivos, no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças entre escolares. Para isso, a efetivação do Programa Saúde na Escola (PSE) permite uma ferramenta de integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde. Objetiva-se com esse relato evidenciar a influência do PSE no compartilhamento de saberes, experiências e na promoção da saúde por parte da equipe multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborada a partir da vivência das atividades realizadas pelo PSE junto às escolas e creches municipais da cidade de Aparecida/PB. **Resultados:** No período de janeiro a outubro de 2022 foram realizadas atividades interdisciplinares e intersetoriais, como: palestras educativas sobre diversas temáticas, entre elas: Métodos contraceptivos e gravidez na adolescência; Combate ao Aedes Aegypti; Protocolos de biossegurança contra a COVID-19 nas escolas; Importância da higiene bucal; Prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental; Importância da saúde da mulher com professoras e gestão da rede de educação durante mês de campanha do Março lilás e Outubro Rosa. Além disso, foram desenvolvidas ações pela equipe de saúde bucal através da aplicação de flúor, bem como atuação da equipe de vacinação para atualização do calendário vacinal e realização de vacinas de campanha (Influenza e Poliomielite). Nas ações houve participações efetivas de alunos através de retirada de dúvidas, orientações e referência para serviço de saúde para melhor assistência. Em relação às ações de vacinação também encontramos um fácil acesso a esses estudantes e profissionais da escola. Como ponto negativo ainda temos os tabus relacionadas a temática sobre educação sexual e gravidez na adolescência, no qual sempre será necessário a continuidade dessa assistência no SUS em todos os seus espaços. **Conclusão:** O resultado desta experiência permitiu o entendimento da importância do Programa Saúde na Escola e da implantação contínua dessas ações, permitindo troca de saberes entre a comunidade, profissionais da educação e da saúde, possibilitando um cuidado em saúde integral em diversos cenários de prática.

Palavras-chave: Promoção da saúde escolar; Promoção da saúde; Educação em saúde.

AGOSTO DOURADO E O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, AÇÃO REALIZADA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaisllany Maria Almeida Teófilo
Gracielle Malheiro dos Santos
Adson Albuquerque Silva do Nascimento
Ana Cristina Silveira Martins
Heloisy Alves de Medeiros Leano

Introdução: O aleitamento materno é uma ação importante para o desenvolvimento do bebê, por apresentar alto valor nutritivo e imunizante. Dessa forma, é necessário a construção de estratégias que provoquem a reflexão das mães sobre sua importância. Especificamente no mês de agosto, dedicado ao incentivo à amamentação, são intensificadas ações e campanhas. Desta forma, foi organizada e realizada ação de educação em saúde na UBSF Dr Diomedes Lucas de Carvalho, Cuité-Paraíba, com objetivo de compartilhar conhecimentos e fortalecer a potencial escolha pela amamentação. **Metodologia:** A ação foi organizada para as gestantes acompanhadas pela unidade, visando promover a prática de amamentação, planejada pelos integrantes do Programa de Educação Pelo Trabalho Para Saúde - PET-SAÚDE, os profissionais da unidade e as professoras da Universidade Federal de Campina Grande. Realizou-se a entrega do convite às gestantes da área adscrita. Os temas abordados durante a ação foram: a importância da amamentação até os 6 meses de vida, principais problemas durante a amamentação, e mitos e verdades. **Resultados:** A roda de conversa em sala de espera facilitou a compreensão e participação das mulheres, e para demonstrar a pega correta utilizou-se boneca e mamas de tecido. Nesta ação foi distribuído um panfleto informativo sobre as informações discutidas. Logo após, foi abordado o que é o agosto dourado, seguido do momento para sanar as dúvidas finais das usuárias. Por fim, ocorreu a confraternização final, distribuímos salada de frutas, com intuito de estimular práticas alimentares saudáveis durante a gestação. **Conclusão:** É satisfatório poder fazer saúde através da emancipação do conhecimento, essa troca de informações foi positiva e esperamos colher bons frutos com a adesão da amamentação. Percebe-se que a metodologia aplicada foi adequada ao público, uma vez que, as mães presentes aprovaram.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Incentivo; Amamentação.

LAÇO AMARELO DA PERSEVERANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tallita Rayane Ferreira Carvalho
Gabrielle de Lima Maniçoba
Heloisy Alves de Medeiros Leano
Adson Albuquerque Silva do Nascimento
Gracielle Malheiro dos Santos

Introdução: A campanha do setembro amarelo foi aderida no Brasil no ano de 2015 e seguindo o objetivo de conscientização e visibilidade ao tema do suicídio, os integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-saúde) elaboram uma ação conjunta com jovens entre 12 a 15 na Escola Municipal de Ensino Fundamental Julieta de Lima e Costa do município de Cuité - PB. **Metodologia:** Foram utilizadas metodologias ativas de modo a permitir a participação de todos os alunos e interação entre eles. **Resultados:** realizada reunião com integrantes do PET saúde e equipe da unidade de saúde para discutir a problemática do suicídio entre adolescentes. O passo seguinte foi o contato com a gestão da escola que está na área adscrita da UBS Diomedes a fim de conhecer os jovens. Em seguida foram organizados os passos do plano de ação: objetivos, conteúdo a ser abordado, metodologia, recursos e tempo da ação. Para isso, elaborou-se uma apresentação em formato de slides, que continha um audiobook com uma estória que enfatiza a importância de superar e evoluir com medos e angústias. Em seguida, para a integração dos adolescentes a temática, utilizou-se como os animes (animação japonesa), visto a aproximação dos jovens com os mesmos, com propósito de atrair a atenção dos alunos, discutindo a importância dos amigos. Para finalizar, duas dinâmicas foram realizadas; a primeira consistia na confecção de um girassol, em que estudante com uma pétala escreveria seu medo, na parte de trás e seu sonho na parte visível, uma alusão a pensarmos que os sonhos devem estar à frente dos medos. A segunda dinâmica intitulada ilha do tesouro, teve por objetivo alcançar o outro lado do pátio com uma única folha de papel, mas para que a travessia se completasse um grupo precisaria da segunda folha e somente pedindo ajuda ao outro grupo isso seria possível. **Conclusão:** As dinâmicas refletem que pedir ajuda na aflição é o melhor caminho. A ação realizada com os jovens tornou-se um desafio, porém as atividades propostas evidenciaram um feedback positivo no que diz respeito a interação deles com as dinâmicas e desempenho dos estudantes evidencia o interesse em ouvir sobre o tema e sentiram-se confortáveis em interagir.

Palavras-Chave: Setembro Amarelo, Atenção Primária à Saúde, Integralidade.

SAÚDE EM CENA: PROJETO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE EQUIPE ASSISTENCIAL EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Walber Alves Frazão Júnior
Mariana Pereira Gonsalves
Wallison Pereira dos Santos
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo
Gilberto costa Teodózio

Introdução: A capacitação da equipe assistencial de saúde é um item de extrema relevância dentro do ambiente hospitalar, sobretudo em instituições de grande porte e de alto nível de complexidade. A educação em saúde tem o objetivo de favorecer a aquisição de conhecimentos e competências para melhor desempenho do serviço de saúde, impactando de forma direta na qualidade da assistência. **Objetivo:** Relatar o processo de implantação e desenvolvimento do projeto Saúde em Cena. **Metodologia:** Investigação descritiva, do tipo relato de experiência. Consta de vivências no processo de implantação e desenvolvimento do projeto Saúde em Cena, desempenhado em Laboratório de Simulação Realística em unidade hospitalar referência em cardiologia e neurologia no estado da Paraíba. O referido projeto teve seu início no mês de junho de 2022. **Resultados:** O projeto Saúde em Cena tem como alvo a utilização de simulações realísticas como instrumento de prevenção e promoção da saúde, como uma inovação no processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o referido projeto engloba as seguintes ações: compressões torácicas, ventilação artificial manual, realização de eletrocardiograma, aspiração de vias aéreas, auxílio na intubação endotraqueal, monitorização hemodinâmica não-invasiva e reconhecimento de ritmos eletrocardiográficos, preparação e administração de drogas vasoativas na parada cardiorrespiratórias. Cabe ressaltar que desde o processo de implantação, o projeto já capacitou cerca de 500 (quinhentos) profissionais atuantes na referida unidade de saúde. Por se tratar de um ambiente de simulação realística, o local é equipado com equipamentos e manequins que simulam a prática assistencial, permitindo ao profissional o desempenho real de sua prática, assim como adequações e atualizações de condutas. **Conclusão**: A partir do exposto, fica evidente a importância da iniciativa educacional, levando em consideração uma estratégia inovadora, dinâmica e pautada no atendimento hospitalar, ou seja, na vivência do profissional dentro do seu ambiente de trabalho, de forma a qualificar e capacitar a equipe assistencial.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Simulação realística; Capacitação.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: ABORDAGEM INTERATIVA SOBRE SEGURANÇA DOS ALIMENTOS ATRAVÉS DE RODA DE CONVERSA

Letícia Brasileiro Lopes
Sandra Maria Alves de Sousa Candeia
Davi Nunes da Paz
Rosicleudo Alves da Silva
Ellen Mariane Araujo Figueredo

Introdução: De acordo com a portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, no que se refere as atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é necessário a realização de ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público (BRASIL, 2017). O repasse de informações preventivas em forma de ações educativas é uma grande estratégia para reduzir importantes problemas de saúde pública mundial, como as doenças transmitidas por alimentos (DTA), relacionadas a qualidade e a segurança dos alimentos (LEITE et al., 2012). **Metodologia:** Residentes do Programa Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde realizaram roda de conversa no ambiente da sala de espera na UBS Robson Carneiro, no município de Quixaba-PB, abordando o tema de segurança dos alimentos, enfatizando a importância do correto manuseio, higienização e conservação de diferentes grupos de alimentos, alertando também sobre os perigos de intoxicações alimentares a partir de meios físicos, químicos e biológicos. Para a participação ativa e interação dos usuários, foi confeccionada uma representação de uma geladeira ilustrada com seus compartimentos, e diversos grupos de alimentos, dentre eles laticínios, ovos, carnes, frutas e verduras, alimentos cozidos, frios e processados. O momento foi conduzido pelos profissionais residentes de forma a incentivar a participação da população através de seus relatos e suas principais dúvidas sobre o tema. **Resultados:** A partir da utilização da geladeira ilustrada, as recomendações foram feitas de acordo com cada grupo de alimentos. As principais dúvidas da população resumiram-se principalmente ao armazenamento de carnes e ao processo de descongelamento das mesmas, conservação de laticínios e frios, locais indicados na geladeira para cada alimento, e as formas de higienização de ovos, frutas, legumes e utensílios de cozinha. Houve grande participação e aprovação dos usuários sobre a condução e abordagem do tema. **Conclusão:** A educação popular em saúde, baseada em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde podem evitar diversos danos aos usuários através de simples abordagens, e é de grande importância para a equipe de saúde o conhecimento das demandas populares para a continuidade dessas ações.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Alimentos; Atenção Primária à Saúde.

UTILIZAÇÃO DA CULTURA POPULAR PARA DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Poliana Cristina de Oliveira
Flávia Ferreira de Carvalho
Priscila Talita de Araújo Rodrigues
Gislaynne da Silva Barbosa
Ravena Farias

Introdução: No limiar do século XXI, evidenciamos que inúmeras são as tecnologias, sendo elas digitais, de entretenimento, de gestão e tantas outras, porém é de grande valia, reportarmos a uma cultura popular, que surgiu a longos anos, e que até o presente, tem sido uma forma de ensino aprendizagem, bem como de resgate à cultura e possibilidade de levar informação e conhecimento de uma forma dinâmica e de fácil fixação. Deste modo objetivamos levar conhecimento e informação, a cerca de temas inerentes à saúde e prevenção de doenças, através da utilização do saber popular, tendo como ferramentas: a literatura de cordel, paródias, motes, veros e rimas. Além de pensar sobre novas práticas, de trabalhar temas inerentes à saúde de forma dinâmica, valorizar a cultura popular, levando em consideração, vários tipos de saberes, trabalhar de forma integrada, os saberes científicos e populares, de temas inerentes à saúde. **Metodologia:** Este é um relato de experiência sobre a utilização cotidiana da literatura de cordel, paródias e motes, nos processos de ensino aprendizagem, de temas relevantes em saúde. **Resultados:** No cotidiano do trabalho da enfermagem, podemos perceber o contato direto com a população que carrega em suas angústias e necessidades da saúde a sua história e seus saberes, por vezes não possuem acesso e entendimento de informações científicas, porém entendendo da sua cultura popular. A utilização de paródias, motes e rimas além de melhorar o entendimento com palavras mais próximas ao cotidiano da população, atrai de maneira leve e descontraída a atenção para assuntos mais complexos ou de grande importância como o cuidado a saúde. Dessa forma com os relatos das ações realizadas podemos perceber maior interação, atenção e entendimento da informação passada. **Conclusão:** Levando-se em consideração que a literatura de Cordel é uma manifestação tradicional da cultura popular brasileira, mais precisamente do interior nordestino, na qual utilizamos uma tradição em verso e prosa, levando uma linguagem popular e informal; é salutar afirmar que o uso deste, em muito tem contribuído no tocante a levar informações, orientações e conhecimentos de diversos temas relacionados à saúde, e que proporciona um melhor e mais dinâmico aprendizado.

Palavras-chave: Literatura de Cordel; Educação Popular; Processo Ensino-aprendizagem.

CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS DE UMA ILPI

Thainá Karoline Costa Dias
Jonathan Cordeiro de Morais
Rozileide Martins Simões Candeia

Introdução: Com o aumento da população de idosos as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI surgem como uma estratégia de cuidado para esta população que muitas vezes se encontra em uma situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, faz-se necessário a capacitação profissional da equipe de cuidadores de idosos, a fim de aprimorar as habilidades e conhecimentos aprendidos, visando uma melhor assistência e maior segurança para os moradores da instituição. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu nos dias 27 e 28 de setembro, solicitada da Instituição de Longa Permanência de Idosos: Vila Vicentina, localizada no município de João Pessoa – PB em parceria com a o Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. A vivência contou com a promoção de um momento de educação continuada, por meio da capacitação ofertada para 13 cuidadores de idosos. **Resultados:** A capacitação foi executada de forma teórico-prática em um cenário realístico baseado na vivência dos cuidadores de idosos, ao qual foi criada e conduzida pelos alunos de Enfermagem cursando a disciplina de Supervisionado I, do 7° período, sob a supervisão da preceptora. Os assuntos abordados abrangeram as dimensões biopsicossocioespirituais no que tangue o cuidado ao idoso, sendo eles: quem é o cuidador, cuidador e o ser cuidado, cuidador e a equipe, o cuidador e a família, direitos do cuidador e os serviços disponíveis; cuidando das pessoas acamadas e não acamadas (higiene, assaduras, cuidados com a boca, alimentação saudável); mudança de posição do corpo, exercícios físicos, ajudando o idoso a se vestir e se comunicar; dificuldades na memória, problemas com o sono, demência, proteção a pessoa cuidada, prevenção e cuidados com lesão por pressão, sonda vesical de demora, ostomias; cuidados com a medicação, emergência no domicilio (desmaio, hipoglicemia, engasgo, sangramentos). **Conclusão:** Os cuidadores de idosos se mostraram receptivos com relação à ação educacional desempenhada pela capacitação, pois esclareceram algumas dúvidas, podendo assim, aplicar os conhecimentos repassados, na sua rotina de cuidado. Assim, nota-se que esta iniciativa contribuiu diretamente para uma melhor assistência a pessoa idosa, bem como, favoreceu o processo de aprendizagem significativo dos discentes que realizaram a capacitação.

Palavras-chave: Cuidadores; Educação Continuada; Idoso.

MONITORAMENTO DOS RESIDENTES DE UMA RESIDÊNCIA REGIONALIZADA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO SERTÃO PARAIBANO

Thuany Rodrigues Dias
Isadelia Constancio de Oliveira
Milena Nunes Alves de Sousa
Eliane Raimunda da Nobriga
Miguel Aguila Toledo

Introdução: A Residência Médica é considerada padrão ouro na formação de especialistas e sua principal característica é o treinamento em serviço. O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) propões formar especialistas com competência ao cuidado integral e longitudinal do indivíduo, famílias e comunidade, independente de idade, sexo ou problema de saúde. Assim, objetivou-se relatar a experiência da gestão de um Programa Regionalizado em MFC considerando as estratégias utilizadas ao monitoramento dos residentes. **Metodologia:** Relato de experiência, descritivo, qualitativo, desenvolvido no PRMFC, em Patos-PB, a partir das vivências da gestão da Residência Médica, em relação ao acompanhamento dos residentes nos cenários práticos. **Resultados:** O PRMFC do município de Patos em parceria pedagógica com o Centro Universitário de Patos-UNIFIP possui 33 vagas anuais e o seu principal cenário é a Atenção Primária. Os residentes estão distribuídos em 14 municípios da Paraíba, vinculados ao Programa mediante convênio. A equipe gestora do PRMFC utiliza um mapa da Paraíba fixado na parede da sala da Coordenação Geral das Residências, que ajuda a visualizar melhor a distribuição dos residentes e colabora como para as discussões do planejamento do PRMFC. Outra ferramenta usada é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para acompanhar os vínculos dos residentes e verificar se estão devidamente registrados no município de atuação como profissional residente. Para o monitoramento in loco, tem-se o apoio institucional cujo papel é identificar fragilidades, irregularidades, melhorias e mediar falas entre gestão de saúde, residente, preceptor e coordenação da Residência; tem também o preceptor que faz o acompanhamento pedagógico através de acompanhamento longitudinal. **Conclusão:** O monitoramento faz-se necessário, principalmente em uma Residência Médica regionalizada, para coletar e analisar informações que ajudarão a identificar o bom andamento do Programa, bem como possíveis alterações em seu planejamento para uma formação de qualidade.

Palavras-chave: Gestão; Residência Médica; Atenção Primário à Saúde.

"NÃO SABIA QUE PODIA ENTRAR AQUI": GRUPO DE CIRCULAÇÃO, DIREITO À CIDADE E TERAPIA OCUPACIONAL

Maria Clara Mendes Silva
Francismara Gomes Sousa

Introdução: A Terapia Ocupacional atua visando a garantia da cidadania, da participação e inserção social dos sujeitos individuais e/ou coletivos. Nesse sentido, uma das ações promovidas por profissionais da área em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas, o "Grupo de Circulação" objetiva viabilizar o direito à cidade, ocupando espaços públicos e de lazer do município de João Pessoa, na Paraíba. **Metodologia:** São realizadas semanalmente oficinas terapêuticas com os frequentadores do serviço supracitado, as quais versam pelas narrativas, expressões por meio da arte e atividades físicas. Na oficina "Terapia Ocupacional e Direitos Humanos", também se discute sobre as perspectivas de territórios que durante o trajeto de vida de alguns desses sujeitos, foram cenários marcados por serem cenas de uso, por abrigarem quando estavam em situação de rua, por rememorar afetividades, além de outros processos partilhados pelos participantes. O local em que a andarilhagem urbana se dará, os valores que serão gastos e arcados por cada um são decididos de forma coletiva, sendo uma estratégia de gerenciamento de renda que resulta em potentes conversas sobre Redução de Danos. **Resultados:** É possível observar nessas discussões coletivas que a ampliação do olhar para o cuidado em saúde mental, também se dá a partir de estratégias extramuros, estimulando a perspectiva de autonomia e de inserção nos espaços que muitas vezes assumiram dimensões complexas na vida desses sujeitos. Percebe-se a importância da articulação e da organização entre eles ao decidirem o lugar que desejam conhecer e/ou revisitar, quais linhas do transporte público chegam ao destino, como irão se organizar financeiramente para passagens e alimentação, o que gera sentimento de pertencimento, criação de sentidos e de significados durante as andanças e a potencialidade do cuidado em liberdade e das ações no território. **Conclusão:** O direito à cidade enquanto (re)afirmação das identidades sociais, segundo Lefebvre (2011), "se manifesta como forma superior dos direitos: direito à liberdade, à individualização na socialização, ao habitat e ao habitar". Portanto, garantir aos sujeitos pensar sobre seu próprio território a partir da dialogicidade entre estes, pode apontar caminhos na perspectiva sobre direitos humanos enquanto prática emancipatória e antimanicomial.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Direito à cidade.

APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DA PARAÍBA

Luymara Pereira Bezerra de Almeida
Adália Lacerda Nitão Sobrinha
Stephanny Batista Alencar

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta utilizada na Saúde Mental para nortear o atendimento das necessidades do indivíduo. Este, oferece propostas de cuidado não restritas apenas ao aspecto clínico, mas envolvem diversos fatores associados à saúde do sujeito. É realizado por uma equipe interdisciplinar e envolve algumas etapas que facilitam as ações em saúde: 1) diagnóstico; 2) definição de metas; 3) divisão de responsabilidade; 4) reavaliação (BAPTISTA, et al, 2020). O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de experiência de aplicação do Projeto Terapêutico Singular em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do interior da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da vivência durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, na Rede de Atenção Psicossocial, cuja experiência foi realizada nos meses de junho a julho de 2022, em um CAPS II, no interior da Paraíba. O serviço dispunha de um modelo de PTS, que foi atualizado e adaptado para atender as necessidades dos usuários. Posteriormente, foi apresentado aos profissionais do serviço para discussão e aplicação. **Resultados:** Observou-se o aprofundamento da temática por parte dos profissionais, mesmo diante da dificuldade no entendimento da ferramenta por alguns. Constatou-se, também, uma mobilização da equipe para sua aplicação. Outro aspecto diz respeito à fragilidade da participação da família na construção do cuidado, que pode ser melhorado com o instrumento, ampliando o envolvimento do meio social do usuário. **Conclusão:** O PTS é um recurso potente no trabalho em saúde mental, visto que pressupõe a articulação interdisciplinar, em diálogo com a família e a rede de apoio do sujeito; tais características estão presentes no instrumento formulado pelas residentes.

Palavras-chave: Saúde mental; Assistência à saúde mental; Cuidados de saúde.

OFICINA DE AUTOESTIMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

Jeane Constantino Pereira
Ana Gabriela Soares de Sousa
Ana Karoliny de Souza Gomes
Lucianny Victória Morais de Oliveira
Simone Bezerra Alves

Introdução: O avanço do processo de envelhecimento populacional é visto na atualidade como um fenômeno que afeta todo o mundo (SILVA, 2021). Tal fato, aponta para a necessidade de novas iniciativas que tenham como intuito estabelecer ideais que promovam qualidade de vida, envelhecimento ativo e inclusão social (SOUZA, 2022). Deste modo, os grupos de idosos na Atenção Primária são ferramentas importantes nesse processo (BARBOSA, 2020). Logo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de planejamento e execução de uma Oficina de Autoestima desenvolvida numa Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de João Pessoa e organizada por estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. **Metodologia:** Inicialmente, realizou-se um planejamento sobre o roteiro de atividades da oficina. Em seguida, foi enviado previamente um convite para as usuárias no grupo do WhatsApp. A oficina consistiu nas seguintes etapas: 1) execução da dinâmica do espelho, que tinha como intuito desenvolver as próprias percepções de si de forma positiva; 2) leitura de um texto reflexivo sobre autoestima; 3) um breve momento de partilha de experiência e autopercepção entre as participantes; 4) ensino prático de automassagem facial; 5) exercícios aeróbicos com dança embalados por músicas dos anos 60; e 6) finalizando com o corredor do acolhimento em que todas eram abraçadas umas pelas outras, ao percorrer este corredor ao som da música "Como é Grande o Meu Amor por Você". **Resultados:** As dinâmicas desenvolvidas contribuíram para que as idosas sentissem, refletissem e percebessem a necessidade de se desenvolver um olhar para si mais carinhoso e acolhedor. Contribuíram, também, para ressaltar a importância cotidiana de desenvolver ações de autocuidado voltadas ao seu bem-estar e autoestima. **Conclusão:** Foi uma experiência de grande valia para as estudantes, por serem contemplados aspectos relacionados ao trabalho com grupos, os quais refletem de forma positiva no processo de ensino-aprendizagem. Além disso as estudantes puderam perceber a importância de ações simples no bom desenvolvimento do cuidado em saúde. Quanto às usuárias, foi possível notar que ao término da oficina, todas relataram estarem satisfeitas, felizes e com uma percepção mais positiva sobre a sua autoimagem.

Palavras-chave: Autoestima; Envelhecimento; Autoimagem.

CULTURA, MOVIMENTO E CUIDADO EM TERRITÓRIO: IMPLICAÇÕES DA "I SEMANA DE PRÁTICAS CORPORAIS" EM UM CAPS AD III NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Simão Pedro Silva de Andrade
Maria Clara Mendes Silva
Jefferson Thalles Jerônimo Coelho
Francismara Gomes de Sousa

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte de um modelo de cuidado em saúde que contrapõe a prática manicomial, sendo serviços que, além do suporte clínico, buscam e valorizam a construção coletiva visando o resgate da cidadania, da participação social, do cuidado no território e em liberdade. Estes, por sua vez, constituem-se em modalidades, dentre elas está o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), referência no atendimento às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas. Este trabalho objetiva relatar a experiência da realização da I Semana de práticas corporais de um CAPS III de João Pessoa-PB. **Metodologia:** Foi realizada entre os dias 31 de agosto a 4 de setembro de 2022, a "I Semana de Práticas Corporais" em um CAPS AD III, no município de João Pessoa. Na programação organizada por profissionais do serviço e residentes em Saúde Mental, foram ofertadas atividades culturais, esportivas, de lazer e práticas integrativas e complementares (PICS). O evento teve como objetivo contribuir com a campanha do Setembro Amarelo e ressignificá-lo, promovendo cuidado e saúde a partir da valorização da cultura (com oficinas de capoeira, teatro, música e inauguração do espaço de leitura "Nise da Silveira"), da realização de torneios e jogos esportivos/competitivos (vôlei, dama, dominó, baralho, tênis de mesa, futebol, bocha e xadrez) e da ocupação dos espaços de lazer da cidade. **Resultados:** Durante a "Semana de Práticas", pode-se perceber, de acordo com os relatos dos frequentadores desse CAPS AD III, que ações como essa reafirmam a necessidade do cuidado em liberdade e potencializam o vínculo, a autonomia, o protagonismo do sujeito, a interação social, a relação horizontal, a confiança, o autocuidado e a atenção à saúde física e mental. **Conclusão:** Ademais, constatou-se que os frequentadores perceberam potencialidades que desconheciam pela falta de oportunidades e espaços para experienciar tais habilidades e o aumento da estima em si. Asseguraram-se de um lugar de saber e fazer, o qual teve como prioridade a valorização da singularidade no fazer em grupo e promoção da inserção social, exprimindo o real sentido do cuidado em liberdade proposto pela reforma psiquiátrica brasileira.

Palavras-chave: Cuidado em liberdade; Saúde mental; Práticas corporais.

ESTRATÉGIA PARA VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE EM CUITÉ-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Vinícius Alves Bezerra César
Rômulo Valério Marinho Lima
Gracielle Malheiro dos Santos
Ana Cristina Silveira Martins
Janaína Araújo Batista

Introdução: A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa aguda causada por um vírus que vive no intestino, o poliovírus. A erradicação da poliomielite foi um marco para a história da saúde pública no Brasil na qual resultou em grandes impactos no desenvolvimento social e econômico no país, com base nesses resultados foram investidos em uma cobertura vacinal de maior alcance para que esse vírus não se tornasse presente novamente no território brasileiro. Desta forma, neste relato objetivou-se descrever como se deu a imunização contra pólio em CUITÉ-PB. **Metodologia:** Foi discutido com os profissionais da UBS, um ponto estratégico na creche Maria Cleonice visando uma forma alternativa de local para a imunização. A vacinação contra poliomielite ocorreu em um momento de campanha, o local contava com a presença de uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, professores e discentes do PET-SAÚDE. Essa creche se localiza no território da unidade básica de saúde Diomedes Lucas de Carvalho, que possibilitou o fácil acesso ao público alvo e seus responsáveis jurídicos. **Resultados:** Em análise dos recentes impactos da baixa cobertura vacinal em que somente 53,21% das crianças entre 1 e menores de 5 anos foram imunizados, mostram um sinal de alerta para a reintrodução da doença no país, sendo assim uma preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desses resultados insatisfatórios, nessa ação conseguiu-se chegar a meta diária em que diversas crianças foram vacinadas, além do local ser estratégico porque muitos pais têm uma jornada de trabalho a qual dificulta levar seus filhos para serem vacinados possibilitando o acesso dessas crianças a vacinação. Os dados se refletem quando a Paraíba conseguiu atingir 95,1% do público-alvo. **Conclusão:** De acordo com o exposto, observou-se que a tentativa de um local fora da unidade de saúde como a creche é uma boa opção para alcançar um maior número de crianças imunizadas, seguindo como um exemplo para outros territórios de saúde. Além de ser uma forma paliativa ao combate a desinformação sobre as vacinas.

Palavras-chave: Poliomielite; Vacinação; Atenção Básica em saúde.

OFICINA REGIONAL DE COORDENADORES MUNICIPAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE REDUZINDO DISTÂNCIAS E FORTALECENDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

Josenilton Querino Dias
José Felix de Brito Júnior
Renan Soares de Araújo
Roseane da Silva Sousa
Girlane Freire da Silva

Introdução: A 3ª Gerência Regional de Saúde (GRS) está situada no município de Campina Grande-PB, que compõe parte da 2ª Macrorregião de Saúde, sendo responsável por acompanhar e prestar apoio aos municípios da 3ª, 15ª e 16ª regiões de saúde, as quais, somadas, totalizam o número de 41 municípios. Nesse sentido, em razão do grande quantitativo de municípios, o processo de aproximação, diálogo e direcionamentos das ações é algo dispendioso e que precisa ser tratado como prioridade recorrente. À vista disso, a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) da 3ª GRS tem recorrido ao uso de algumas estratégias para garantir bom diálogo e articulação com os trabalhadores. **Metodologia:** O presente relato aborda o desenvolvimento de um conjunto de Oficinas Regionais que foram efetuadas com os coordenadores da APS dos municípios paraibanos vinculados à 3ª GRS. Foram realizadas seis oficinas, compreendendo o período de 2020 a 2022, as quais aconteceram de maneira remota, fazendo uso da plataforma de videoconferência *Google Meet*. O público-alvo eram coordenadores da APS dos 41 municípios. A facilitação do espaço tem como pressuposto os princípios da Educação Permanente em Saúde, com a perspectiva de estabelecer um espaço de diálogo e compartilhamento de experiências, bem como de problematização e reflexão acerca de pontos críticos do processo de trabalho, sendo esse momento mediado pela Coordenação Regional da APS e tendo também a colaboração dos apoiadores regionais e apoiadores institucionais. **Resultados:** Apesar das dificuldades relacionadas à sobrecarga de atividades e das agendas cruzadas em que os trabalhadores da APS precisam cumprir, bem como em razão das dificuldades inerentes à realização de reuniões remotas, nos seis encontros realizados, pode-se constatar uma boa adesão e participação do público-alvo. Ademais, também foi possível perceber a configuração destes encontros como um espaço de acolhimento para os novos coordenadores e de compartilhamento de experiências. **Conclusão:** Estes espaços de integração regionais entre trabalhadores da gestão e da assistência da APS potencializa os vínculos entre a Equipe da GRS e os municípios, fortalecem as distintas regiões de saúde, revigoram as pactuações institucionais, criando caminhos mais sólidos para o processo de regionalização da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Regionalização da Saúde.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM FOCO: RELATO DE UMA SALA DE ESPERA

Gean Quirino Dias
Ângela Cristina Dornelas da Silva

Introdução: o “Setembro Amarelo” é uma campanha que visa conscientizar a população sobre a prevenção do suicídio. Este trabalho pretende relatar a experiência vivenciada por estudantes na execução de uma sala de espera sobre o tema em uma Unidade de Saúde da Família (USF), de João Pessoa, como atividade prática de uma disciplina obrigatória do curso de Terapia Ocupacional da UFPB. **Metodologia:** 8 alunos sob supervisão docente planejaram e realizaram a ação na USF Vila Saúde. Café da manhã com chás foi compartilhado durante uma roda de conversa, onde os usuários foram estimulados a escreverem seus medos e depositá-los em um saco de lixo, para disparar as dúvidas e experiência com a temática. Na sequência foram dadas dicas sobre sinais de ideias suicidas entre pessoas próximas e como ajuda-las. **Resultados:** a sala de espera aconteceu em 27 de setembro de 2022. A equipe executora preparou um ambiente acolhedor na própria USF, e usuários que aguardavam atendimentos foram convidados a participarem. A ação contou com a presença de homens e mulheres que compartilharam vivencias e dúvidas. Conflitos religiosos, preconceito e desinformação sobre o suicídio e doenças ligadas a este foram temas recorrentes na fala dos usuários. A equipe executora apresentou redes de suporte psicossociais, esclareceu sobre mitos e verdades acerca da depressão, ansiedade, suicídio, uso de medicamentos psiquiátricos, e psicoterapia. Ao final da roda, um usuário que acompanhava a esposa, chegou junto a equipe para falar que tinha crises ansiosas e que estava afetando sua família. Foi realizada escuta e consulta compartilhada com o médico, que prescreveu medicação apropriada ao caso. **Conclusão:** a sala de espera se mostrou potente ferramenta de educação em saúde, bem como uma forma de acolher pessoas que estão sofrendo com a temática discutida. Também traz inúmeras contribuições para a comunidade e para a equipe, dentre elas perceber a importância de tratar o usuário como um ser singular que para além de sua condição diagnóstica, tem expectativas e anseios na vida. Também vimos que a terapia ocupacional, com suas formas de pensar e tratar pessoas, tem muito a contribuir para a educação em saúde na atenção básica.

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

CONSCIENTIZAÇÃO DO AUTISMO: UMA AÇÃO EM UMA USF DE JOÃO PESSOA/PB

Lettícia Maria Ferreira Santos
Ângela Cristina Dornelas da Silva
Maria Victoria Bezerra Ferreira
Anailza Dos Santos Silva

Introdução: A experiência apresentada trata-se de uma ação em saúde acerca do Autismo, realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), com objetivo de identificar crianças e/ou adolescentes com suspeita de autismo, esclarecer a população sobre a temática, dialogar sobre tratamentos e direitos legais, promover o compartilhamento de experiências de cuidado entre as famílias, além da realização de avaliações e encaminhamentos necessários. **Metodologia:** Foi feita a identificação de crianças e/ou adolescentes com suspeita ou diagnóstico de autismo no território pela equipe da USF, em seguida, os ACS 's realizaram uma busca ativa e o convite a essas famílias e usuários para participação da ação na Unidade de Saúde da Família. A ação contou com participação das famílias/usuários, profissionais da USF, discentes do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, residentes e docentes com vinculação em práticas na USF Vila Saúde, além de lideranças comunitárias. A ação se deu através de uma roda de conversa para compartilhamento de dúvidas, relatos, vivências e contribuições técnicas, visando um maior suporte às famílias. Nesse momento as crianças que desejaram, puderam ficar em um ambiente lúdico acompanhados por parte da equipe. Após o momento de troca, cada família foi direcionada a uma sala para passar por uma avaliação da criança/adolescente em questão, visando compreender seus relatos de modo individual e realizar uma triagem inicial. **Resultados:** cerca de 10 famílias participaram da ação. As dúvidas e preocupações mais relatadas foram sobre meios de ajudar a criança a se autorregular durante crises agressivas, e como evitar essas crises reconhecendo os gatilhos que as disparam; como obter o diagnóstico; onde buscar tratamento gratuito. **Conclusão:** a ação possibilitou uma troca de saberes multiprofissionais sobre o autismo entre os participantes, bem como um diálogo em conjunto sobre as demandas apresentadas, tornando-se um momento de acolhimento e ampliação de cuidado da USF com as famílias. No mais, realizaram-se encaminhamentos necessários dentro da própria rede, perceberam-se as fragilidades do cuidado para esse público e buscaram-se meios de propor estratégias familiares para enfrentamento dos problemas que se apresentam cotidianamente.

Palavras-chave: Autismo; Educação em Saúde; Atenção Básica à Saúde.

TRABALHANDO ATRAVÉS DE UMA ABORDAGEM DIDÁTICA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lidiane Mendes de Almeida
Samara Faustino Sarmento

Introdução: A ocorrência de incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde são constantes e afetam a saúde dos usuários. A segurança do paciente inclui estratégias efetivas que são adotadas para garantir a assistência segura ao paciente nos serviços de saúde. Estratégias essas, que visam, a identificação correta do paciente, a melhoraria na eficácia da comunicação, como também, garantir a segurança no uso dos medicamentos de alta-vigilância, reduzir o risco de infecções e de danos ao paciente decorrente de quedas, dentre outros. **Metodologia:** Foi desenvolvido pelas residentes multiprofissionais em saúde coletiva em cooperação com a coordenação da UPA/Cajazeiras, um momento de Educação em Saúde com os profissionais da referida unidade para trabalhar a Segurança do Paciente. Utilizou-se como recursos uma abordagem didática e o uso de painel demonstrativo, banners e folders. **Resultados:** Em setembro é comemorado o Dia Mundial da Segurança do Paciente, e em alusão, foi promovido um momento de Educação em Saúde com os profissionais da UPA/Cajazeiras sobre as medidas de Segurança do Paciente. Na oportunidade, foi demonstrado e debatido as 6 metas internacionais de segurança do paciente, bem como, através da utilização de um painel demonstrativo, com os principais medicamentos de alta-vigilância, foi discutido as medidas que podem ser adotadas para melhorar a segurança no uso dos medicamentos de alta-vigilância. Por fim, foi realizado uma gincana com perguntas e respostas para verificar os conhecimentos dos profissionais ali presentes acerca do tema. **Conclusão:** Percebe-se a importância de ter um momento dedicado a educação em saúde, pois facilita a interação da equipe e favorece o debate sobre as propostas de melhorias para o serviço. Trabalhar a segurança do paciente é necessário dentro de uma unidade hospitalar, através de uma constante análise e gestão de riscos, com o objetivo de minimizar ao máximo os acidentes decorrentes de falhas e assim favorecer a saúde do paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Gestão de riscos; Educação em saúde.

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jeane Constantino Pereira
Amanda do Nascimento Oliveira Carneiro
Simone Bezerra Alves
Renata Maria Freire Barros
Mariana Silva do Nascimento

Introdução: Ações educativas na atenção primária são essenciais para a promoção à saúde e prevenção de doenças. Atividades grupais colaboram com este processo e contribuem para a autonomia, autoconhecimento e autocuidado dos usuários (OLIVEIRA *et al*., 2018; NOGUEIRA *et al*., 2016). O objetivo deste relato é expor as potencialidades e os desafios de conduzir um grupo terapêutico voltado para a pessoa idosa em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de João Pessoa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba orientadas por uma preceptora e uma docente. As atividades foram realizadas com usuárias na faixa etária de 50 a 80 anos e ocorreram em outubro de 2022, semanalmente. Os temas abordados contemplaram a saúde da mulher e cognição. Os encontros foram dinâmicos e incluíram rodas de conversa e atividade física. As usuárias também recebiam atendimento individualizado de auriculoterapia. **Resultados:** O grupo intitulado “bem-estar” existe há aproximadamente 6 meses. Dentre as potencialidades destacam-se: a utilização de metodologias da educação popular em saúde para a condução do grupo, a relevância da experiência para a formação em saúde e a construção do vínculo. Os principais desafios encontrados foram: a reforma realizada no local, a qual impossibilitou a utilização de um espaço fixo e provocou ruídos; a adequação da linguagem, dinâmicas e atividades físicas para todas as participantes; a definição de um tema dentre tantos relevantes no processo de envelhecimento; e a estruturação de encontros lúdicos e dinâmicos para a adesão das participantes. Para alcançar nossos objetivos chegávamos com antecedência na USF para organizar o local, fazíamos reuniões semanais de planejamento e perguntávamos às idosas quais temas elas tinham interesse em conversar. O grupo fluiu satisfatoriamente, com uma média de participação semanal de 10 usuárias. **Conclusão:** A troca de experiências, o vínculo, a colaboração das participantes e as habilidades das mediadoras facilitaram no manejo dos desafios encontrados. Por fim, esta experiência é de grande valia para a formação em fisioterapia, área que vem conquistando cada vez mais espaço na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Processos grupais; Atenção Primária à Saúde.

JANELA ABERTA: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO FORTALECIMENTO DE INICIATIVAS DE ARTE, CULTURA E INCLUSÃO DOS CAPS DE JOÃO PESSOA

Maria Heloísa da Silva Marinho
Anselmo Clemente
Henrique Jorge Pontes Sampaio
José Cleiton Teixeira Santos
Tereza Beatriz Oliveira Morais

Introdução: O projeto de extensão JANELA ABERTA: arte, cultura e geração de renda em saúde mental, da UFPB, - desenvolvido por docentes, técnicos, discentes, residentes e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial - busca articular e dar visibilidade a iniciativas de arte, cultura e economia solidária nos CAPS de João Pessoa-PB. Segundo Tavares (2003, p. 36), a arte atua "como produtora de subjetividade, catalisadora de afetos, engendradora de territórios". Assim, a arte permite inserção social de pessoas em sofrimento psíquico. **Metodologia:** Na extensão, promove-se espaços de circulação de produções artísticas feitas por frequentadores dos CAPS, através da realização de eventos junto à comunidade geral, acadêmica e trabalhadores; exposição em galeria virtual; e participação de oficinas de arte no CAPS. **Resultados:** O projeto acompanha oficinas terapêuticas de arte do CAPS III Gutemberg Botelho, onde são desenvolvidas produções artísticas de pintura em tecido, que resultam em um grupo de economia solidária, utilizando suas artes para geração de renda, através da comercialização de bolsas. O Janela Aberta apoia essas iniciativas, articulando junto aos extensionistas momentos de participação e colaboração nas oficinas e no grupo econômico solidário, auxiliando os profissionais do serviço na mediação dos processos criativos e econômicos. Para Rauter (2000), oficinas terapêuticas são vetores de existencialização, ou seja, estão no plano de imanência da vida, igualmente, como a arte. Ao apostar na potencialidade das oficinas terapêuticas, a extensão fomenta mobilizações coletivas que favorecem a expressão e suporte junto aos frequentadores, principalmente, ao envolver o trabalho, apoiando na inclusão social pela geração de renda e na ampliação do território existencial dos participantes. Ainda, o projeto divulga as obras dos artistas frequentadores dos CAPS por meio de plataformas digitais como o site Galeria Janela Aberta (https://galeriajanelaaberta.art.br/). **Conclusão:** Entende-se que apoiar e promover essas experiências dentro dos CAPS de João Pessoa em volta da arte, cultura e economia solidária, fortalece tanto os frequentadores em seu processo de emancipação, quanto o próprio serviço, pois, ao fazer circular produções artísticas desenvolvidas nesse espaço, reafirma-se diante da comunidade os CAPS como meios de produção de vida e de cidadania.

Palavras-chave: Arte; Saúde Mental; Inclusão social.

PANORAMA DE PESQUISAS CIENTÍFICAS NO AMBIENTE INTRA HOSPITALAR DE UMA UNIDADE DE SAÚDE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA

Wallison Pereira dos Santos
Kariny Gardênya Barbosa Lisboa de Melo
Gilberto Costa Teodósio
Mário Toscano de Brito Filho
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo

Introdução: A efetividade da gestão de conhecimento e inovação científica em serviços de saúde deve ser encarada como forma de orientação que conduza as instituições, organizações e fundações a patamares de excelência e alto nível de desempenho da equipe assistencial. Pesquisas científicas no ambiente intra hospitalar têm um papel fundamental na consistência do direcionamento da qualidade da assistência à saúde, funcionando como ferramenta de diagnóstico, medição e intervenção pautados em resultados científicos e que obedeçam a um rigor metodológico. O objetivo foi apresentar um panorama das pesquisas científicas realizadas no ambiente intra-hospitalar de uma unidade de saúde referência em cardiologia e neurologia do estado da Paraíba. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o intervalo temporal é datado a partir do primeiro projeto de pesquisa proposto no ano de 2019 até as pesquisas atuais em novembro de 2021. Todas as pesquisas obedecem ao fluxo de monitoramento, através da centralidade da emissão de carta de anuência pela instituição educacional de saúde pública do estado da Paraíba. **Resultados:** No ano de 2019 foram cadastradas 11 (onze) projetos de pesquisas, em 2020 foram 30 (trinta) projetos de pesquisas e no ano de 2021 perfez um total de 32 (trinta e duas) pesquisas cadastradas, totalizando 74 (setenta e quatro) estudos cadastrados. Quanto a distribuição de pesquisas por área temática, observa-se que pesquisas envolvendo a pandemia por covid-19 foi majoritária, contemplando 42 (quarenta em duas) pesquisas. Estudos que envolvam áreas de cardiologia e neurologia também mantém registro em ascensão, sendo 13 (treze) e 07 (sete) pesquisas, respectivamente. É imperioso destacar que dentre a totalidade de pesquisas cadastradas, se obtém um total de 22 (vinte e duas) publicações em periódicos nacionais e internacionais, de forma a evidenciar, apresentar e nortear a gestão sobre a prática de saúde que está sendo desempenhada e comparar seus resultados com outras instituições de alto nível assistencial. **Conclusões**: Portanto, é possível identificar que o referido local da pesquisa possui gerenciamento do conhecimento e inovação ao passo que recebe e estimula o desenvolvimento de estudos científicos que possam direcionar investimentos educacionais e de condutas, no sentido de alcançar o nível de excelência.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Pesquisa científica; Ambiente hospitalar.

GRUPO DE ESTUDOS EM GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: EM PRÁTICA A EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge em 2004 enquanto política de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e estratégia político-pedagógica para formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde, que compreende os processos de regionalização da gestão do SUS e problematização acerca das fragilidades existentes dentro do sistema, tendo por base o trabalho e os contextos que envolvem uma aprendizagem significativa (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018). As Gerências Regionais de Saúde (GRS) se configuram como espaços de gestão regionalizadas contando com cenários de alta dinamicidade de processos e relações. O aprimoramento, a construção de saber e a atualização profissional no âmbito da Educação em Saúde nos espaços de trabalho não devem se restringir apenas a um nível individualizado diante de cenários essencialmente coletivos promovidos no SUS (FALKENBERG; MENDES; MORAES; SOUZA, 2014). **Metodologia:** Refere-se a um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência no âmbito da 10ª GRS quanto a institucionalização de um grupo de estudos. Os momentos se conformaram entre espaços de diálogo, atualização científica, e leitura coletiva, mediante agendamentos pactuados intraequipe. **Resultados:** O grupo de estudos conta com a participação da equipe da 10ª GRS envolvendo profissionais do apoio institucional e regional, profissionais residentes e gerente regional de saúde. Inicialmente levantou-se as temáticas prioritárias. Os encontros foram contextualizados com a realidade local e abordaram as temáticas: Gerência de Saúde, Regionalização, Instrumento de Visita Técnica do Apoio Institucional, Fotografia Digital em Registro Institucional, Atualização sobre Tuberculose, Atualização sobre Hanseníase, Recursos de mídias digitais, Comissão Intergestores Regional e Câmara Técnica, Rede de Atenção Psicossocial, Saúde da População LGBTQIAP+, leitura coletiva de Notas Técnicas. Totalizou-se até o momento cerca de 12 encontros. **Conclusão:** Faz-se oportuna a institucionalização de espaços de diálogos e aprimoramento profissional em contexto de equipe de saúde no âmbito da gestão regional. Os desafios para otimização de recursos e implementação de estratégias de educação continuada e EPS se apresentam dia a dia, representando essas iniciativas um rompimento com modelos individualizados de trabalho em equipe favorecendo uma interlocução entre teoria e prática nos processos de trabalho convergindo à consolidação do SUS.

Palavras-chave: Equipe de Saúde Multidisciplinar. Educação Permanente. Gestão em Saúde.

OFICINAS DE APOIO PRESTADO AOS MUNICÍPIOS DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DE OFICINA PARTICIPATIVA DURANTE A CAMPANHA DE POLIOMIELITE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Weslley Estevão Braga
Tereza Cecília Costa de Almeida
Lucas Moura Rodrigues
Marília Araújo Santos Negreiros
Natalia Fernandes do Nascimento

Introdução: A Poliomielite é uma doença infecciosa aguda provocada por vírus que pode contaminar crianças e adultos e em alguns casos pode causar paralisia nos membros inferiores, e a única forma de prevenção é a vacinação. As atividades de controle da poliomielite começaram na década de 1960 com o aparecimento das duas vacinas antipoliomielite. Para manter a vigilância em saúde é necessário que 100% das crianças sejam imunizadas. Para garantir isso o Ministério da Saúde adota campanhas de incentivo a vacinação. Durante essas campanhas são alimentadas indicador de imunização, o qual é monitorado pela equipe de apoio regional e institucional da 4ª Gerencia Regional de Saúde. Como objetivo pretende-se relatar experiência do apoio prestado aos municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde através de oficina participativa in loco, durante a campanha de poliomielite. **Metodologia**: A princípio foi realizado o acompanhamento semanal dos índices, ao verificar as dificuldades de alguns municípios em atingir as metas de imunização, em seguida a equipe técnica de imunização junto ao apoio institucional planejaram visitas técnicas em formato de oficina com metodologia participativa, partindo do método Freiriano, com rodas de conversa, na última semana do mês de setembro de 2022. **Resultados:** Foram visitados os municípios de Nova floresta, Damião, Picuí e Pedra Lavrada para a realização de cada oficina. Participaram gestores, profissionais de saúde da Atenção Primária e profissionais estratégicos dos setores da educação e assistência social, para viabilizar um diálogo multiprofissional e interdisciplinar trabalhando juntos para melhorar o indicador de imunização. Durante as oficinas foi possível identificar os entraves que estavam sendo enfrentados pelas equipes de saúde da região, movimentos anti vacinas, desatualização e duplicidade de cadastros e baixo recursos humanos. Ao final foram pensadas estratégias de acordo com cada equipe, o reforço da busca ativa, chamamento em mídias, escolas e etc. Todos os municípios das oficinas conseguiram melhorar os percentuais em uma semana. **Conclusão:** As oficinas de apoio e metodologias ativas realizadas no território foram fundamentais para que os profissionais conseguissem identificar suas fragilidades e planejar as ações em conjunto para aumentar a cobertura vacinal de forma estratégica.

Palavras chaves: Apoio; Saúde; Imunização.

TERRITORIALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Samara de Freitas Costa
Anselmo Clemente
Alice de Fátima Veras de Almeida Brito
Ester Batista de Araújo
Symone Alves da silva

Introdução: O processo da territorialização envolve o contexto social e político, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, parte-se do princípio de uma organização integrada em redes de atenção em cada região do país, configurando-se no modelo de trabalho ampliado em atenção básica à Saúde (ABS). O presente trabalho tem por finalidade retratar a experiência da territorialização realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Funcionários I, durante as ações do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) no âmbito da gestão e assistência. **Metodologia:** A territorialização realizada pelos estudantes do curso de psicologia da Universidade Federal da Paraíba, aconteceu por meio de visitas às áreas atendidas pela USF, na companhia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para a realização da territorialização elaborou-se um roteiro onde foram levantadas questões importantes à serem notadas durante a realização das visitas, tais como: Território/área; micro áreas; famílias; pessoas; surgimento da comunidade; origem das pessoas; atividades econômicas desenvolvidas; aspectos culturais; equipamentos sociais; dados demográficos; condições ambientais; condições de moradia; unidades produtivas; e a morbidade/mortalidade. **Resultados:** Visto que a territorialização é um processo relevante e imprescindível para a constituição da atenção em saúde, percebe-se que é através do panorama observado que se torna possível ampliar o olhar para a comunidade. **Conclusão:** Sendo assim, as informações levantadas durante a territorialização além de proporcionar uma abrangente compreensão, reúne também as principais demandas e potencialidades da comunidade, servindo como instrumento para o planejamento e promoção de ações, viabilização de ofertas e construção de dispositivos dentro do contexto da Atenção Básica que atendam os usuários seguindo os princípios do SUS.

Palavras-chave: Territorialização; Atenção Básica à Saúde; Sistema Único de Saúde.

APRESENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR A UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA

Gabrielle Gomes Maciel
Helvia Pordeus Pinheiro de Lucena
Marília Meyer Bregalda

Introdução: Atualmente, 33 milhões de brasileiros vivenciam a fome, que é maior nas regiões Norte e Nordeste (REDE PENSSAN, 2022). Motivado por este cenário, criou-se o Grupo de Pesquisa "A inaceitável fome: estratégias e políticas de enfrentamento da insegurança alimentar com base no território" que teve, como um de seus resultados, a construção de uma cartilha contendo estratégias vigentes para o enfrentamento da fome em nível federal, estadual e municipal. Sua divulgação tem sido realizada em serviços de saúde, educação e assistência social de base comunitária, como é o caso da rede de atenção básica à saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da apresentação de estratégia de enfretamento da insegurança alimentar em uma equipe de saúde de família de João Pessoa. **Metodologia:** Uma estudante de Nutrição que é membro do referido grupo de pesquisa e estagiária em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB, apresentou a cartilha para parte da equipe desse serviço, em um encontro do qual participaram a gestora, que é nutricionista, uma farmacêutica, uma médica e três agentes comunitárias de saúde. Essa apresentação teve como foco a estratégia municipal de cozinha comunitária presente no território, e deu ênfase à importância da divulgação do equipamento para os usuários da unidade. **Resultados:** Uma parte das profissionais demonstrou preocupação com a insuficiência do programa, que atualmente distribui 250 refeições por dia, referindo que os usuários poderiam criticá-las caso fossem até o local e não conseguissem se alimentar. Outros pontos levantados foram o desejo da equipe de retomar a horta que existia na unidade e a presença de um sítio no território que produzia alimentos orgânicos, vendidos antigamente na frente da unidade. **Conclusão:** Foi possível constatar uma presença significativa de insegurança alimentar no território, a partir dos relatos das profissionais, e a importância da ampliação de dispositivos para seu enfrentamento. A cartilha também suscitou falar sobre a retomada de estratégias presentes no território, podendo se tornar um disparador para a intensificação da discussão sobre o tema da insegurança alimentar e para a criação de ações cuja complexidade exige articulação da equipe e intersetorialidade.

Palavras chave: Insegurança Alimentar; Atenção Básica; Cozinha Comunitária.

DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DEMOCRATIZANDO O ACESSO À INFORMAÇÃO

Fátima Rafaella Silva Amaral
Keicy Priscila Maciel Vieira
Micheline Lins Lobo
Hélio Soares da Silva
Palloma Maria Gomes Jácome

Introdução: O acesso à informação por parte de familiares, cuidadoras e das próprias pessoas com deficiência é fundamental para que essa população tenha ciência sobre seus direitos e possa buscar a efetivação deles por meio das políticas públicas. De igual modo, a democratização da informação faz parte dos direitos dos usuários do SUS, sendo uma ferramenta imprescindível na consecução dos direitos sociais. Nesse sentido, buscando materializar um direito previsto pelo SUS, e, ainda, fortalecer, informar e promover a autonomia aos sujeitos que utilizam o Centro de Reabilitação IV - Sousa (CER IV), no rodízio da Rede da Pessoa com Deficiência, vivenciado no Programa Multiprofissional de Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB), construímos um *folder* informativo contendo os principais direitos das pessoas com deficiência e realizamos uma intervenção com a população usuária do serviço. **Metodologia:** Foi construído um *folder* contendo legislações de âmbito estadual e federal que outorgam direitos às pessoas com deficiência, posteriormente foi realizada uma sala de espera no CER IV com familiares e/ou responsáveis dos usuários do serviço, bem como a distribuição individual na área de reabilitação da instituição. **Resultados:** foi possível perceber que os familiares não possuíam conhecimento acerca da existência de alguns direitos, principalmente, as pessoas que estavam utilizando o serviço há pouco tempo. O momento da intervenção também nos fez enxergar a importância de se trabalhar a intersetorialidade, visto que os direitos das pessoas com deficiência se estendem ao âmbito de outras políticas sociais, como a política de habitação, da previdência, da educação, da assistência social, entre outras. **Conclusão:** Para que a intervenção tenha seguimento e consiga alcançar mais pessoas é importante que os *folders* deixados no setor do serviço social do CER IV, continuem sendo entregues à população usuária, além de poder ser compartilhado no formato *PDF*, de forma online, e que mais profissionais sejam implicados no processo. A intervenção mostrou que promover a socialização acerca dos direitos da pessoa com deficiência é possibilitar não somente autonomia aos sujeitos, à medida que se tornam conscientes, mas também viabilizar a integralidade do cuidado a essa população.

Palavras-chave: Direito; Pessoa com Deficiência; SUS.

UTILIZAÇÃO DE PAINEL INTERATIVO COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE LEITOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro
Gilberto Costa Teodózio
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo
Wallison Pereira dos Santos
Kariny Gardênia Barbosa Lisboa de Melo

Introdução: Com o constante avanço da Tecnologia da Informação (TI), as empresas passaram a depender cada vez mais de sistemas computacionais que impactam a eficiência no atendimento à saúde e uma instituição de grande porte requer a criação e implantação de instrumentos de gestão organizacional que permitam otimizar e padronizar os processos de trabalho. O objetivo deste trabalho é evidenciar a utilização do painel interativo no gerenciamento de leitos de grande porte na Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Os relatos que serão aqui mencionadas são referentes a atuação no Núcleo Interno de Regulação (NIR) de leitos de um hospital de grande porte, referência em cardiologia e neurologia na Paraíba. **Resultados**: O uso da TI apoia a logística nos fluxos visando o controle de leitos hospitalares, o qual é um passo adequado para o avanço da eficiência, vale lembrar que a gestão de leitos impacta diretamente no resultado financeiro do hospital porque é o coração da instituição a título de produção, portanto o painel interativo consta em um monitor que encontra-se dentro da sala do NIR e possui o nome do paciente, procedência, diagnóstico e o leito para o qual o mesmo foi regulado, essa informação é compartilhada pelo '*Google drive*' com os funcionários da recepção e estabilizações neurológicas e cardiológicas, que através dos dados compartilhados já realizam de forma proativa o adiantar de fichas de atendimento e preparo de instrumentos para admissão do paciente. O painel trás uma visão ampla e fidedigna com a disponibilidade de leitos, evitando erros e consolidando atendimento e regulação eficaz. **Conclusão:** O uso de um painel de leitos diminui riscos de erros e otimiza a admissão hospitalar com qualidade.

Palavras-chave: Gerenciamento de Leitos; Tecnologia da Informação; Relato de experiência.

O PAPEL DO APOIADOR REGIONAL NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA ANIMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudia Maciel do Nascimento
Iara Francisca Rodrigues
Stephanny Batista de Alencar Roberto
Neurislene Maciel Dantas
Henrique Holanda de Araújo

Introdução: A raiva é uma doença infecciosa viral aguda grave, acomete mamíferos e é caracterizada por uma encefalite progressiva e aguda com alta taxa de letalidade, em torno de 100%. Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR) que implantou diversas ações para combater a doença, como a vacinação antirrábica canina e felina no território nacional. A vacina é enviada aos estados e são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022). A Campanha de Vacinação contra a Raiva Animal aconteceu entre 24 de setembro e 30 de outubro de 2022. O apoio regional, presente nas Gerências Regionais de Saúde (GRS), dentre outras atividades, deve dar suporte e apoio matricial aos municípios, além de distribuir os materiais e insumos para os municípios de sua região. Neste sentido, o objetivo desse resumo é relatar a experiência do papel do apoio regional durante a Campanha. **Metodologia:** Antes do início da campanha, a apoiadora regional responsável pela Vigilância Ambiental, juntamente com o Coordenador do Núcleo de Controle de Zoonoses da Paraíba, realizou uma reunião com os quinze municípios da região para esclarecer dúvidas sobre a doença e a campanha. Quando os imunobiológicos chegaram à 9ª GRS, a Apoiadora Regional separou as quantidades de vacina e seringas por município e entrou em contato com os coordenadores municipais de Vigilância para fazerem a retirada. Semanalmente, a apoiadora entrou em contato com os coordenadores para conferir e incentivar o alcance das metas e quinzenalmente esses dados foram repassados para o Coordenador estadual. **Resultados:** Após envio da 3ª planilha consolidada de dados, pode se observar que doze municípios alcançaram a meta da Campanha, que é de 80%, e os outros três municípios ficaram próximos de atingir essa meta. **Conclusão:** O incentivo do Apoio Regional é essencial para a Campanha, visto que, o apoiador pode auxiliar a solucionar as problemáticas enfrentadas pelos municípios, além de ser ponte entre estes e a Coordenação estadual.

Palavras-chave: Vacinação; Raiva Animal; Saúde Coletiva.

RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL ENTRE DISCENTES DE NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Gabriela Nóbrega Moreira
Rafael Mateus Tabosa
Isis Giselle Medeiros da Costa
Luana Carla Santana Ribeiro
Raphaela Veloso Rodrigues Dantas

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho e Saúde (PET-Saúde) em sua edição atual, desenvolvida por graduandos da UFCG, promove a vivência de diferentes áreas de formação em saúde no cotidiano das atividades de assistência e gestão da Atenção Primária à Saúde, viabilizando trocas de conhecimentos e trabalhos agrupados voltados a uma abordagem ajustada e moldada às particularidades do usuário ou comunidade assistida, primando os princípios gerais do SUS. Assim, este estudo busca descrever a vivência do exercício conjunto de áreas da saúde distintas dentro de uma Unidade Básica de Saúde do interior da Paraíba. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, baseado na rotina do trabalho integralizado dos cursos de Enfermagem e de Nutrição dentro de atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da UBS Raimunda Domingos de Moura, Cuité-PB. **Resultados:** Durante a imersão no PET-Saúde, no período de agosto a novembro, discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição, divididos em duplas interprofissionais, desenvolveram funções necessárias ao suporte nas demandas da referida UBS, tanto dentro de sua área específica de formação, com supervisão de preceptores, como ações em conjunto, permitindo partilha de conhecimento entre os cursos. O convívio interprofissional se estende, semanalmente, às reuniões gerais do grupo de tutoria, com partilhas de experiências e planejamento para melhorias na forma de atuação dentro da UBS. Ainda, promoveu-se a inserção do grupo nas reuniões gerais da própria UBS, que identificam necessidades ainda não alcançadas, e em ações educativas, que interligam assuntos das diferentes áreas da saúde em prol de um bem comum. Observou-se que essa integralidade possibilita a formação acadêmica de um futuro profissional de saúde adaptado a situações distintas, obtendo maior excelência em condutas nos estabelecimentos de saúde. **Conclusão:** Pode-se constatar que a interprofissionalidade é de extrema importância para formação em saúde, já que promove o acúmulo e troca de experiências, que possibilitam o desenvolvimento de um profissional de perfil integrativo, capaz de desempenhar o cuidado com maior potencial resolutivo às demandas sociais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde; Relações Interprofissionais.

IMPLANTAÇÃO DE UMA HORTA HIDROPÔNICA COMO COMPONENTE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSIII DO MUNICIPIO DE SOUSA/PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angelyse Waneska Sarmento Alves da Nóbrega
Alex Alves de Araújo
Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Klebiana Gomes Pereira Ribeiro
Gabriela rocha Pordeus

Introdução: O CAPS tem o objetivo de oferecer assistência de saúde mental à população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. A horta hidropônica é uma ótima opção para quem busca cultivar os seus próprios alimentos e temperos de forma simples e econômica. Este componente é utilizado como uma ferramenta terapêutica para os usuários que utilizam do serviço do CAPSIII. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que consiste em um relato de experiência dos coordenadores, diretores e secretária de saúde do município de SOUSA-PB com o intuito de descrever as experiências vivenciadas na implantação da horta hidropônica como componente do serviço de atenção psicossocial CAPSIII. **Resultados:** A horta hidropônica é uma opção para quem busca cultivar os seus próprios alimentos e temperos de forma simples e econômica. Ao invés de crescer no solo, ou em vasos com terra, as raízes das vegetações crescem em soluções de água e nutrientes, permitindo a produção de alimentos maneira simples e pratica livres de agrotóxicos e insumos químicos. A horta hidropônica possibilita o crescimento mais rápido das plantas, portanto, maior produtividade quando comparada aos cultivos tradicionais. Implantada no dia 01 de Maio de 2021, a horta hidropônica tem objetivo terapêutico para os usuários que frequentam o serviço, pois, são eles mesmos que cultivam as hortaliças supervisionadas pelos profissionais do serviço com intuito terapêutico, de reabilitação e socialização. São cultivadas as seguintes hortaliças: cebolinha, alface e coentro após cultivadas são destinadas para a própria instituição, usuários e demais serviços do município. **Conclusão:** A implantação da horta tornou-se viável por meio da gestão municipal, que foi fundamental importância, que visou de maneira terapêutica a reabilitação dos usuários que utilizam o serviço psicossocial. Permitindo assim, mais uma ferramenta terapêutica essencial para o serviço e de futura ressocialização dos usuários. Prestando satisfatoriamente um serviço resolutivo e de qualidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial; Horta Hidropônica.

EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: APRENDIZADOS VIVIDOS

Vinicius Oliveira Alencar de Almeida
Franklin Delano Soares Forte
Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira
Karolina Sena de Morais
Talita Medeiros Souto Maior

Introdução: A educação e o trabalho colaborativo interprofissional contribuem muito para a integralidade do cuidado na atenção básica (AB). A educação em saúde é uma estratégia potente para a promoção da saúde. O objetivo foi apresentar o relato de experiência a partir do trabalho colaborativo interprofissional do GT 2 do PET-Saúde Assistência e Gestão a partir da vivência com a educação em saúde bucal de crianças de uma unidade de saúde da família de João Pessoa-PB. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência vivenciado por estudantes de Farmácia, Fonoaudiologia e Educação Física, preceptora e tutor no desenvolvimento de atividade lúdica com foco na promoção à saúde e educação em saúde bucal de crianças, a partir do uso de fantoches. Para a ação, fez-se uma reunião para o planejamento, divisão de tarefas, confecção de convites e criação de roteiro para o teatro dos fantoches, ensaio, preparação do ambiente, acolhimento do público infantil e suas famílias e apresentação do teatro. A todo momento procurou-se mobilização de competências colaborativas para o trabalho: clareza de papéis, gestão do processo de trabalho pela comunicação, liderança e uma ação centrada no território, considerando a realidade local e espaço físico disponível na unidade de saúde da família. **Resultados:** O uso de fantoches para a ação de promoção e educação em saúde, chamou a atenção das crianças, por ser uma prática com a capacidade de entreter e ensinar, por meio de linguagem adequada para o público-alvo. Ainda, realizou-se a distribuição de escovas dentais na perspectiva do estímulo ao autocuidado em saúde bucal, e de brinquedos em agradecimento à presença. O encontro de estudantes dos diferentes núcleos profissionais foi sempre mediado pela comunicação e diálogo para a organização e execução das tarefas. A vivência foi um terreno fértil para compreensão da interprofissionalidade no cotidiano da AB. **Conclusão:** A construção coletiva da ação de educação em saúde, mostrou a oportunidade para o trabalho e a educação interprofissional, tendo em vista que houve ampla colaboração de profissionais e estudantes, com o objetivo comum de realizar ação voltada para o bem da comunidade.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Promoção à Saúde; Atenção Primária à saúde.

A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA MELHORIA DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE NATUBA-PB

Kilma de Oliveira Tavares

Introdução: A Atenção Primária à saúde (APS), segundo o Ministério da Saúde, é o primeiro nível de atenção em saúde e principal porta de entrada do SUS, é necessário a utilização dos sistemas de informação em saúde (SIS) para avaliar, acompanhar e criar novas estratégias de planejamento em saúde fortalecendo as ações na APS. **Metodologia:** O cenário deste relato é a APS do município de Natuba-PB, no período de janeiro de 2021 até agosto de 2022. No início deste período foi observado que havia uma descontinuidade dos serviços da APS, desânimo dos profissionais e falta de alimentação no SIS. A princípio realizou-se reuniões para encorajar e fortalecer o vínculo da gestão com as equipes de saúde, objetivando colaboração e apoio de todos. Os Agentes Comunitários de Saúde iniciaram a utilização do e-SUS Território, a maioria não tinha conhecimento desta ferramenta. Realizou-se capacitações para melhorar o cadastramento e atualização destes no SIS do município, havia aproximadamente 100 páginas de cadastros duplicados. O território de Natuba faz divisa com vários outros municípios e isso refletia nos cadastros dos usuários. Com planejamento em conjunto com as equipes e treinamentos sistemáticos, as equipes atualizavam o cadastro e vincularam cada cidadão a sua equipe. **Resultados:** As ações eram monitoradas a cada quadrimestre para direcionamento de estratégias para melhoria dos resultados dos indicadores do PREVINE BRASIL, com ações de promoção e prevenção em saúde construindo cada dia mais laços de confiança e credibilidade com a população e com a Gestão. Inicialmente o Indicador Sintético Funcional (ISF) do Q3 – 2020: 30,8% e a cada quadrimestre fomos avançando. Observa-se no e-Gestor AB: ISF do Q1- 2021: 45,5%; ISF do Q2- 2021: 58,2%; ISF do Q3– 2021:80,3%; ISF do Q1- 2022: 85,7% e ISF do Q2- 2022: 91,53%. **Conclusão:** Todo serviço tem seus desafios, porém quando a equipe se articula, monitora seus resultados e planeja novas estratégias podemos colher bons frutos. O atual ISF do município é resultado de ações integradas da gestão e trabalhadores. Conclui-se que o SIS é um dos principais instrumentos que colaboram nesses desafios, pois sem ele trabalha-se na escuridão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema de informação em Saúde; Monitoramento.

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS E O PROJETO SEPSE: AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO E DIFUSÃO NA UPA MAURO ABRANTES SOBRINHO NA CIDADE DE SOUSA-PB

Francisco Marcos da Silva Figueiredo
Maria Estéffany Abrantes Andrade
Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Juciara Manuela Gomes de Oliveira
Jucemara Gomes de Oliveira Soares

Introdução: O termo "SEPSE" refere - se a um grupo de sintomas graves que afetam todos os órgãos do corpo e são causados por uma infecção. O público em geral se refere a essa condição como "infecção generalizada". Neste sentindo o projeto desenvolvido pelo Hospital Sírio Libanês desenvolvido em parcerias com várias unidades de pronto atendimento – UPA's pelo país, traz um olhar de reconstrução e cuidado aos pacientes agravados pelo mesmo, permitindo por meio de cursos de formação continuada identificar precocemente os pacientes com suspeita de sepse e tratá-los o quanto antes, utilizando planos de medidas clínicas que, por si sós, apresentem evidências de redução da morbidade. **Metodologia:** Para o processo metodológico do supracitado projeto, foram utilizadas metodologias ativas que buscaram conceitualmente inúmeras estratégias, com o objetivo comum de tornar os envolvidos o centro do processo de formação, tendo como evidência maior, a aprendizagem baseada em problemas e a sala de aula invertida como ferramentas propulsoras para o desenvolvimento das ações, permitindo que os mesmos desenvolvessem por meio do ciclo de melhorias a percepção das quatro etapas - (4 Rs): reconhecimento, ressuscitação, reavaliação e referenciamento, utilizando-se ainda do modelo de melhoria continua do Institute for Healthcare Improvement (IHI), consistindo na aplicação do conhecimento de Deming. **Resultados:** O processo de implantação das referidas ações em relação ao "projeto SEPSE" instituído em parceria com o hospital Sírio Libanês, constituíram um olhar inovador em todos os membros envolvidos. Reformulando e preenchendo lacunas que ora eram comuns a uma maioria significativa da equipe, pois as atividades desenvolvidas foram capazes de fomentar a autonomia profissional e intelectual dos mesmos, melhorando o diagnóstico dos pacientes com SEPSE e constituindo nos sujeitos um olhar mais humanizador e acolhedor em relação a situação. **Conclusão:** O projeto contribuiu/contribuirá de maneira efetiva até o seu encerramento, na construção de uma unidade pautada na criação de processos confiáveis e sustentáveis de saúde, promovendo o conhecimento da equipe em relação aos contextos básicos de qualidade, estratégias e principalmente de comunicação com o paciente, assegurando a articulação, o cuidado e a reorganização das práticas em relação aos mesmos.

Palavras-chave: Projeto SEPSE; Formação dos sujeitos; Parceria.

DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joelly Holanda de Souza
Milena Nunes Alves de Sousa

Introdução: O câncer de colo uterino é causado por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV). No Brasil, é considerado a segunda causa de morte por câncer entre mulheres. A colpocitologia oncótica é a estratégia mais adotada para o seu rastreamento e está indicada para a população-alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. O objetivo foi realizar um relato de experiência sobre as dificuldades na realização de exames citológicos em uma unidade básica de saúde do interior da Paraíba. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência em que se utilizou o método do Arco de Maguerez, para construção da pesquisa, abordando as dificuldades na realização do exame Papanicolau. **Resultados:** Os pesquisadores perceberam um número baixo de exames citológicos em relação à quantidade de mulheres cadastradas naquela unidade, a partir disso foram sendo definidos os pontos-chave a fim de sintetizar os aspectos que influenciam. A equipe iniciou estratégias para atraí-las à unidade de saúde, e incentivá-las a realizarem o exame Papanicolau. A falta de informações e o aumento da existência dos casos devem-se a não procura para realização do exame. A prevenção é barata considerando-se a relação custo/benefício, sendo um fator impactante para um país em desenvolvimento como o Brasil. **Conclusão:** O estímulo, desenvolvimento e implementação de programas relacionados à educação em saúde, para reorganizar os serviços de saúde na atenção primária além de uma maior interação entre os profissionais se faz necessário, transformando prática em atitudes permanentes de ações preventivas e educativas.

Palavras-chaves: Neoplasias do Colo Uterino; Teste de Papanicolau; Atenção Primária à Saúde.

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES INTERNOS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso
Gilberto Costa Teodozio
Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade
Daniel Furtado Silva
Andressa Kelly Alves Ferreira

Introdução: Os cuidados odontológicos em ambiente hospitalar podem ser definidos como o conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas em saúde bucal, executadas em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar (SALDANHA *et al*., 2015). Assim, objetivou-se relatar a experiência sobre os cuidados odontológicos desenvolvidos nos pacientes internos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) em 2022, localizado em Santa Rita (PB) e gerenciado pela PBSAUDE. O HMDJMP é um hospital de referência para pacientes cardíacos e neurológicos. **Metodologia:** Os cuidados odontológicos são realizados pela equipe de Odontologia do HMDJMP em parceria com os residentes da Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia e a gestão hospitalar. A equipe atua nos setores do ambulatório, urgências, internações e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de acordo com o Protocolo de Assistência Odontológica no contexto hospitalar institucional. Os objetivos da assistência odontológica na instituição são: detectar agravos bucais em pacientes cardíacos, previamente procedimentos cardíacos cirúrgicos, e tratá-los, tornando os pacientes cardíacos aptos em relação à sua saúde bucal para cirurgia cardíaca; prevenir, diagnosticar, tratar e monitorar os agravos bucais dos pacientes internos em UTI; e, diagnosticar e tratar urgências e emergências em pacientes internos. Os cuidados são realizados em beira leito ou no bloco cirúrgico da instituição, com os instrumentais e insumos odontológicos disponíveis. **Resultados:** Nas urgências e internações, a equipe de Odontologia realiza a avaliação e adequação de meio bucal dos pacientes que irão fazer cirurgia cardíaca, com uma cobertura de 100%. E nas UTI, a equipe controla os focos de infecção, por meio de prescrições, restaurações, exodontias e raspagens coronoradiculares; avalia, controla e trata as lesões bucais com prescrições, dispositivos e laserterapia; e, monitora o controle de biofilme e a higiene bucal realizada pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** As ações desenvolvidas pela equipe de Odontologia podem diminuir a possibilidade de disseminação de infecção pós-operatória e contribuem para o tratamento de infecções instaladas, como a endocardite bacteriana, em pacientes cardíacos, bem como, diminuem a ocorrência de infecções secundárias, como a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, e garantem o cuidado integral dos pacientes internos.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Equipe Hospitalar de Odontologia; Saúde Bucal.

A SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

Lanísia Bianca Passos de Oliveira Cunha
Eliete Silva Nunes de Almeida
Edivan Carlos Duarte
Gabrielly de Oliveira
Kaline Sonaly da Silva

Introdução: O Decreto nº 7.508/2011, em seu artigo 37, dispõe das diretrizes básicas para garantir a gestão participativa, onde apontam estratégias que incorporam a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria e apuração permanente das necessidades e interesses dos usuários e a da publicidade dos direitos e deveres dos usuários em todas as unidades de saúde do SUS. Diante disso, a Ouvidoria SUS desenvolveu novas estratégias que busca a participação do cidadão na gestão do SUS, promovendo ações com intuito de fortalecer o exercício da cidadania e respeitando a efetivação do direito à saúde. **Metodologia:** A Ouvidoria em parceria com a Secretaria de Saúde através da Secretária Adjunta, a Coordenadora da Atenção Básica e do Secretário do Conselho M. de Saúde realizou entre Agosto a Outubro de 2020 reuniões nas associações de produtores rurais do município de Esperança-PB, com o objetivo de construir espaços de escuta qualificada, a fim de contribuir com as soluções de problemas das demandas de saúde, proporcionar o acesso dos usuários a informação e conhecimento sobre os serviços do SUS, como também registrar satisfação, informações e sugestões manifestadas pelos usuários da zona rural. **Resultados:** Através dessas reuniões foi possível identificar a realidade de cada usuário da zona rural diante dos serviços de saúde que são ofertados no município. Podendo avaliar se as necessidades primárias de cada região estão sendo devidamente supridas. **Conclusão:** Ao término dessas ações foram registradas as demandas oriundas dos usuários da zona rural, população essa que em virtude de sua geolocalização enfrenta dificuldades a mais dos demais usuários do município, em relação aos serviços de saúde, possibilitando assim que a gestão aprimore esses serviços aumentando a qualidade e acessibilidade dos mesmos por parte dessa população assistida.

Palavras-chave: Saúde; Ouvidoria SUS; Gestão em Saúde.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: APRENDER, ENSINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cristiane Costa Braga
Franklin Delano Soares Forte
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Terezinha Paes Barreto Trindade
Cynthia Guedes Santiago Melquiades

Introdução: A educação e o trabalho colaborativo interprofissional contribuem para a integralidade do cuidado na atenção básica (AB). A articulação ensino serviço e comunidade pode potencializar as ações de educação em saúde que é uma estratégia potente para a promoção da saúde. **Metodologia:** A proposta pedagógica dos ESC é a de desenvolver atividades em grupos tutoriais de 10 a 12 estudantes, inseridos nos serviços de saúde da AB. Utiliza como estratégias pedagógicas metodologias problematizadoras, colocando os estudantes como protagonistas do aprendizado, a partir de discussões reflexivas, situações problemas, dramatizações, rodas de conversas, atividades educativas, visitas domiciliares, construção dos instrumentos educativos, exercitando o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e valores. O trabalho é supervisionado por um docente e um trabalhador da AB que faz a preceptoria. **Resultados:** Na perspectiva do cuidado em saúde, a comunicação e a interação, propostas nas atividades realizadas, permitiram a participação ativa do usuário, dialogando e compartilhando seus saberes durante as ações de educação em saúde, estimulando, dessa maneira, o autocuidado. Os estudantes de odontologia compartilharam experiências em grupo, socializaram as experiências vivenciadas, bem como, nesse espaço aberto de reflexão, comunicaram seus pensamentos e expressaram seus pontos de vistas com responsabilidade e de maneira ética. Após a realização das atividades, foram realizadas reflexões da ação, na perspectiva do ensino-aprendizagem, assim como, na perspectiva de qualificar as atividades subsequentes. A avaliação da aprendizagem se deu de maneira formativa ao longo do semestre letivo. **Conclusão:** A possibilidade de formação em saúde nos diferentes cenários da AB, estimula a criação e inventividade de processos participativos e democráticos junto aos usuários, famílias e comunidades. As ações no território visam também o fortalecimento da intersetorialidade com os equipamentos sociais adscritos as USF, o que proporciona uma formação reflexiva no e para o serviço, reverberando no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Formação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Integração ensino-serviço-comunidade.

UMA ANÁLISE SOBRE O PAPEL DO TÉCNICO EM SAÚDE NA 12ª GERÊNCIA REGIONAL A PARTIR DA ÓTICA DO "APOIO INSTITUCIONAL"

Edilene da Silva Gonçalves Rezende
Evyllane Matias Veloso Ferreira
Cleide Pereira da Silva Araújo
Mariana Rodrigues da Silva

Introdução: O Apoio Institucional é uma estratégia de cogestão utilizada como método para subsidiar na organização do trabalho em saúde que visa à colocação do apoiador ao lado dos sujeitos na análise de seus processos de trabalho. Por ser uma prática sugerida recentemente e sobre a qual existem poucos relatos, poucas experiências e pouca literatura, torna-se relevante à exposição da experiência da implantação desta estratégia, de forma de que possamos oferecer subsídios para a reflexão crítica das práticas desenvolvidas, com vistas à construção de um novo modo de fazer gestão em saúde pública no Estado da Paraíba. Através desse resumo pretendemos estimular a reflexão de como se deu a análise do papel desempenhado pelo técnico em saúde nomeado de "APOIADOR" frente aos municípios sob a sua responsabilidade na 12ª Gerência Regional de Saúde, à luz do "Apoio Institucional". **Metodologia:** Buscar reconhecer o que mudou no entendimento da proposta do "Apoio" antes e depois do processo de implantação dessa estratégia na SES, visualizar as potencialidades que esta nova prática traz à gestão e aos serviços de saúde. Mais precisamente nas Gerencias regionais de saúde, buscar reconhecer novas posturas que surgiram na transição do trabalho do antigo supervisor, para este novo sujeito apoiador, sobre tudo democratizar a gestão do SUS e reafirmar e fortalecer a parceria entre Estado e municípios. **Resultados:** Considerando a proposta do "Apoio" passamos a entender que o apoiador deverá construir um vínculo potente entre o estado que representa e o município que apoia. O que antes era o novo, o desconhecido, passa a ser entendido a partir da análise dos conceitos já existentes sobre o que vêm a ser o "Apoio", como o mesmo se constrói e quais são suas propostas. **Conclusão:** O técnico apoiador diferentemente do supervisor se vê como corresponsável das ações as quais se vê inserido, pois este não somente supervisiona o trabalho dos outros, ele se faz colaborador do mesmo. Dentre outras potencialidades sugeridas por esta nova prática está à desburocratização e descentralização dos planejamentos das ações e serviços, o que tende a culminar numa maior integralização visando acima de tudo à consolidação do SUS.

Palavras- Chave: Apoio; Apoiador; Gestão.

O OLHAR DO RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA NOS ESPAÇOS DE GESTÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Nunes Soares
Laryssa do Nascimento Barbosa
Adriana Nascimento Gomes
Afonso Rodrigues Tavares Netto

Introdução: As residências multiprofissionais em Saúde Coletiva permitem tencionar a habitual lógica reproduzida nos serviços de saúde, introduzindo novidades aos modelos de gestão e cuidado em saúde e contribuindo para uma formação com base na epidemiologia, planificação, gestão e ciências sociais da saúde (ESPERIDIÃO et al., 2018). Em João Pessoa, capital paraibana, a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB) é um órgão pertencente à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), destinada a capacitar, qualificar, habilitar e certificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (ESP-PB, 2021). Este relato, portanto, tem como objetivo compartilhar as experiências vivenciadas durante o percurso formativo na ESP-PB, tendo o município de João Pessoa como cenário prático. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo, realizado por Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva durante o rodízio profissional na Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), proposto para o último trimestre de 2022. **Resultados**: A ESP-PB com apoio da SES-PB conta o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC) e na realidade vivenciada as residentes do PRMSC adentraram a escola, onde se pode conhecer sua estrutura física, núcleos, setores e quadro de profissionais. Durante o rodízio observou-se que as práticas de reflexões fazem parte do processo de trabalho de cada núcleo e que cada setor tem o um papel fundamental para o crescimento da instituição, além de espaços para alinhar as questões referentes à prática do trabalho como ferramenta para construção e melhorias. **Conclusão**: Diante disso, a oportunidade de estar em um espaço como ESP traz contribuições para a formação do residente no sentido de viabilizar a inserção em um espaço que estimula a trocas de saberes, processos reflexivos e a compreensão da gestão dos processos de trabalho, refletindo assim em sua prática cotidiana.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Saúde Pública.

O PET-SAÚDE E A PSICOLOGIA: PRIMEIROS PASSOS DE UMA FORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Maria Teresa Soares Cardoso Cornélio
Carla Mirelly Nunes de Lima
Ryan Matheus Figueiredo Vieira
Jonas Messias Junior
Symone Alves da Silva

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) para a Saúde: Gestão e Assistência, desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa, tem como objetivo principal fomentar o trabalho interprofissional de alunos da graduação na Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivo:** este trabalho se volta para as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica (AB) e consiste num breve relato de algumas experiências dos integrantes. Dessa forma, as ações foram organizadas pelo Grupo de Trabalho em Assistência - Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde; Os Cuidados com a Saúde Mental - ao qual estão vinculados alunos de Psicologia e Enfermagem, compondo um grupo formado por tutores, preceptores e alunos. **Metodologia:** As ações iniciais se basearam na territorialização e conhecimento do local e suas demandas. Após isso, por meio de reuniões semanais com a coordenação do GT foram realizadas a pactuação e organização das ofertas a serem realizadas na Unidade de Saúde, localizada no município de João Pessoa (PB), a saber os acolhimentos e atendimentos individuais mediante demandas agendadas na recepção pelos Agentes Comunitários de Saúde. **Resultados:** após o desenvolvimento de um mês de oferta de acolhimento individual, foi possível perceber a importância dessa ação para as pessoas assistidas, uma vez que por meio da escuta de suas queixas e relatos estes tiveram a oportunidade de reconstruir e respeitar os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações disso com suas questões individuais e sociais. Além disso, pode-se observar a grande quantidade de queixas relacionadas à saúde mental, como ansiedade e depressão, aliadas ao uso intenso e desacompanhado de psicotrópicos. **Conclusão:** a priori, fica evidente a importância da assistência e da gestão do cuidado na Unidade de Saúde, a necessidade de escuta e acolhimento para os usuários que chegam com demandas de saúde que em muitos casos advém da pandemia do COVID-19, cujos efeitos ainda vivenciamos. Ademais, enquanto estudantes em formação, nos sentimos privilegiados em vivenciar uma rica experiência em Saúde Coletiva, em meio a desmontes constantes nessa esfera, resistir por meio do trabalho e da educação tem sido nossos ideais.

Palavras-chave: Trabalho interprofissional; Atenção Básica à Saúde; Sistema Único de Saúde.

PROGRAMA PET SAÚDE NA GESTÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA

Elisangela de Oliveira Inácio
Adriene Mendes Freire Severo
Ângela Cristina Dornelas Da Silva
Breno Rodrigues de Oliveira
Gleizielle Nayane Coutinho Braz de Araújo

Introdução: Este trabalho traz um breve relato do PET-Saúde/Gestão e Assistência, iniciado em agosto de 2022, pela UFPB e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, em parceria com os Ministérios da Educação e da Saúde e terá a duração de 1 ano. Com objetivos de desenvolver atividades de extensão em saúde e de integração entre ensino–serviço– comunidade, articulando com a pesquisa; fomentar o debate sobre Educação Interprofissional e contribuir com a capacitação e gestão do trabalho e a assistência em saúde. **Metodologia:** Este grupo tutorial é denominado GT3 com ênfase na Gestão das Práticas de Educação em Saúde; Novas Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde. É formado por uma coordenação de GT constituída por uma docente do curso de Serviço Social, uma tutora docente do curso de Terapia Ocupacional, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e um farmacêutica e nove estudantes. Está organizado em dois subgrupos, um inserido numa Unidade de Saúde da Família e, outro, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). **Discussão e Resultados:** Após a apresentação dos subgrupos junto às equipes de saúde, os participantes realizaram uma breve territorialização e diagnóstico acerca dos nós críticos e potencialidades presentes nas unidades e entre as equipes de saúde e a identificação da oferta de serviços. À posteriori, buscou-se realizar um planejamento por subgrupo para eleger prioridades e instituir um plano de ação para discutir com as equipes. **Conclusão:** Através de reuniões com a equipe do PET Saúde e os trabalhadores dos serviços, identificou-se nós críticos que constituíram prioridades de ação. Na USF, a prioridade contempla o Previne Brasil. E na CAF, priorizou-se a elaboração de um relatório que contemple o perfil sócio-econômico dos usuários que acessam medicamentos e produtos, como fraldas geriátricas. Seguido de relatos e discussão das informações para aprimorar o processo de trabalho.

Palavras-Chave: Educação em saúde; Práticas de educação; PET Saúde.

MINIMIZANDO O TEMPO DE ESPERA: INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE TAPEROÁ/PB

Clarissa Maria Cardoso Guimarães
Alanne de Oliveira Garcia
Luana Lívia de Queiroz Souza
Yara Carollyne da Silva Campos

Introdução: A avaliação fisioterapêutica visa definir corretamente os problemas dos pacientes, buscando desenvolver um tratamento apropriado através da identificação dos distúrbios cinéticos funcionais traçando assim objetivos para serem atingidos. Nos últimos anos, a demanda de encaminhamento para a fisioterapia ocorre de forma negligenciada, grande parte decorrente da classe médica, ocasionando uma demanda e sobrecarga na lista de espera para iniciar o tratamento fisioterapêutico cada vez mais crescentes. Desse modo, foi elaborado e aplicado uma ficha de avaliação fisioterapêutica em pacientes que procuram o serviço do Centro de Fisioterapia do município de Taperoá/PB, realizando-se a triagem em fisioterapia para redirecionar corretamente os casos conforme sua necessidade. **Metodologia:** A avaliação pode ser dividida em duas partes: a anamnese (questionário de investigação do paciente), e o exame físico. A coleta de dados contém informações resumidas e aquelas obtidas pelo fisioterapeuta. Na primeira parte deve conter os dados iniciais do paciente, como nome, idade, endereço, número de registro do hospital e encaminhamento médico, além do diagnóstico e da razão de encaminhamento. A segunda parte resume a história clínica e a avaliação fisioterapêutica. No mês de outubro de 2022, foram realizadas 75 triagens fisioterapêuticas com as cinco profissionais de fisioterapia do município, com o auxílio de uma estudante de Graduação. **Resultados:** Após avaliação das fichas de Fisioterapia, foram direcionados 11 pacientes para atendimentos individuais, 4 para atendimentos domiciliares e 60 pacientes para atividades coletivas, procedendo-se a criação de três grupos de acompanhamento com a Fisioterapeuta do Núcleo de Atenção em Saúde da Família (NASF) e o profissional de Educação Física da Academia de Saúde. **Conclusão:** A implantação desse instrumento permitiu uma melhor organização da lista de espera, otimizando o fluxo de atendimento e controle das informações quanto à triagem, além da valorização da prescrição do profissional em fisioterapia.

Palavras-chave: Triagem; Fisioterapia; Saúde Pública.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabíola Karla Maia de Oliveira

Introdução: A gestação é um período na vida da mulher que requer cuidados em saúde. Cuidar da futura mamãe também é cuidar do bebê ainda na vida intrauterina. O pré-natal odontológico está entre os indicadores do Previne Brasil e é um processo de acolhida, que engloba prevenção, promoção, tratamento, educação em saúde e orientações às gestantes durante essa fase. O medo e o desconhecimento da importância do pré-natal odontológico são possíveis fatores que dificultam na adesão das gestantes ao tratamento. Nesse contexto, o presente resumo objetiva relatar experiência na prática odontológica do atendimento a gestantes em uma APS da zona rural de um município paraibano, mencionando práticas para aumentar a procura e a adesão ao pré-natal odontológico. **Metodologia:** Em reuniões de equipe, protocolou-se que, para aumentar a adesão ao pré-natal odontológico, seria necessária uma atuação multidisciplinar e multiprofissional mais consistente e apoio no incentivo e no convencimento das gestantes para o tratamento odontológico. Os ACSs fariam a captação e marcação das consultas das gestantes; a enfermagem e a medicina promoveriam, durante as consultas, a conscientização da importância do pré-natal odontológico; a odontologia e demais profissionais realizariam palestras e orientações, na sala de espera, em momentos específicos, sobre aleitamento materno, amamentação, afecções bucais durante a gestação etc. Além disso, em concordância com os demais profissionais da APS, planejou-se um protocolo de atendimento: Ao ser recepcionada na UBS, a gestante seria encaminhada, primeiramente, à odontologia para realização do pré-natal odontológico e planejamento do tratamento, sendo, logo após, atendida por todos os demais profissionais da APS no mesmo dia. **Resultados:** os ajustes no processo de trabalho, visando a adesão ao pré-natal odontológico resultaram em aumento do indicador de atendimento odontológico às gestantes no 2º quadrimestre de 2022 na APS. **Conclusão:** O aumento na adesão ao pré-natal odontológico é corroborado, possivelmente, pela educação em saúde, com a conscientização das gestantes sobre o papel do atendimento odontológico na gestação; pela união da equipe multiprofissional e pela adoção de protocolo de atendimento à gestante na APS.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico; Trabalho multiprofissional; Protocolo de atendimento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RESULTADOS INTRODUTÓRIOS

José Avelino de Souza Neto
Bruno Albuquerque Dantas
Cristiana Carla da Silva
Thaís Teles de Souza
Walleri Christini Torelli Reis

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde) caracteriza-se como uma estratégia de educação na saúde, que estimula a formação de grupos de aprendizagem tutorial, uma das áreas que são consideradas prioritárias para a construção do SUS, e a inserção de estudantes de diferentes núcleos profissionais de saúde. O objetivo foi relatar a experiência de estudantes participantes do PET-Saúde do Grupo de Trabalho 2 (GT-2) com foco na Gestão do Trabalho em Saúde e Ensino na Saúde, realizada junto ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). **Metodologia:** O processo de trabalho se deu a partir do acolhimento dos estudantes no SAD, compreensão sobre o SAD como parte da rede de atenção à saúde e planejamento das ações. Procurou-se realizar as atividades com base nos pressupostos da educação interprofissional (EIP). Participam estudantes de Odontologia, Fonoaudiologia, Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba e a preceptora do SAD. **Resultados e discussão:** A partir das atividades realizadas compreendeu-se a importância da EIP e do trabalho colaborativo interprofissional, através do diálogo entre teoria e prática. A vivência no SAD permitiu a elucidação das possibilidades de trabalho colaborativo interprofissional. A experiência do PET-Saúde - GT 2 no SAD está alicerçado no compromisso ético, político e cultural da população atendida pelo SAD. O trabalho interprofissional colaborativo tem sido vivenciado a partir da comunicação, discussão de casos complexos, assim, compreensão melhor dos papéis a serem desempenhados visando a integralidade e resolutividade do cuidado. Aspectos essenciais para o trabalho em equipe na perspectiva da interprofissionalidade. **Conclusão:** Conclui-se então que, o PET-Saúde - GT 2 mobiliza sentidos, sentimentos e o desenvolvimento de competências para a EIP ao articular o ensino, o serviço e a comunidade. Nesse caminho, todos os componentes desse processo (estudantes, preceptora, tutores e equipe) são convidados a assumir um papel de protagonismo das ações e atividades, assumindo um papel de agente transformador a partir de uma produção de cuidado em saúde integral e resolutiva implicada com os contextos de vida das pessoas atendidas pelo SAD.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Promoção à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Verônica Ebrahim Queiroga
Waglânia de Mendonça Faustino
Altamira Pereira da Silva Reichert
Isli Maria Oliveira Martins
Ailma de Souza Barbosa

Introdução: O acesso e o uso de métodos contraceptivos têm efeitos positivos nos níveis de saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens, pois atua na prevenção de gestações não planejadas e, na redução de morbimortalidade materna e abortos inseguros. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, incluindo aqueles reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. **Metodologia**: Esse estudo faz parte do trabalho de conclusão do mestrado profissional em Saúde da Família RENASF/UFPB, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública por meio do parecer 4.736.330. Utilizou-se de um estudo observacional de corte transversal e abordagem quantitativa para verificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de João Pessoa, sobre o dispositivo DIU. O instrumento de coleta foi elaborado por revisão de literatura e validado por especialistas da área da saúde da mulher. Participaram 66 enfermeiros cujos dados foram coletados de forma remota entre outubro 2021 e janeiro 2022. Respeitou-se as considerações éticas para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (75,8%). A maior parte respondeu corretamente acerca da classificação do DIU com cobre (69,7%), seus efeitos colaterais (89,4%), que o mesmo não interfere na amamentação (97%), não protege contra IST's (92,4%), não desenvolve câncer de colo uterino (92,4%). Sabiam que nulíparas (69,7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) podem fazer o uso do DIU com cobre. No entanto, desconheciam o uso do DIU como contracepção de emergência (87,8%) e por mulheres com AIDS (66,7%), consideraram a necessidade de exames prévios como critério de elegibilidade (86,4%) e que a perfuração uterina é o risco mais frequente da inserção (63,6%). **Conclusão:** O conhecimento do enfermeiro com relação ao método, suas indicações e contraindicações foi satisfatório, todavia, a atuação qualificada do enfermeiro no planejamento sexual e reprodutivo na APS é indispensável para ampliação do acesso à saúde. Portanto, se faz necessário ofertar a esses profissionais, capacitação adequada e treinamento para inserção e retirada do DIU de cobre como parte da consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Conhecimento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeiros.

INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INFANTIL DE JOÃO PESSOA

Claudia Fell Amado
Ana Beatriz Rodrigues Santos
Samara Simone T. Urbano Ferreira
Marcia Lourena de França Costa Baia

Introdução: As vivências realizadas na disciplina de Áreas de Atuação da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática na Atenção Básica da graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba proporcionaram aos discentes a oportunidade de vivenciar algumas ações que vão desde o acolhimento, escuta, territorialização até intervenções nos equipamentos sociais do território. **Metodologia:** Este trabalho traz um relato de experiência acerca de uma ação articulada entre os discentes da disciplina, a Unidade de Saúde da Família Unindo Vidas e o Centro de Referência em Educação Infantil Rodrigo Moreno Costa, para o monitoramento dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que frequentam o CREI. O planejamento e execução da ação contou com a supervisão da docente e monitora responsáveis pela disciplina e com a direção do CREI. **Resultados:** Para a ação, foi proposta a utilização de circuitos motores divididos de acordo com a faixa etária das crianças, que foram divididas em grupos de 1 a 2 anos (berçário), 2 a 3 anos e 3 a 4 anos. Com as crianças do berçário foram realizadas atividades de estimulação sensorial. Nas faixas etárias seguintes, observou-se aspectos relacionados à socialização, ao desenvolvimento da fala, noções corporais por meio de musicalização e avaliação do nível de atenção sustentada por meio de leitura de livros infantis e brincadeiras de imitação para verificar noções espaço-temporais. Ademais, buscou-se observar aspectos como equilíbrio, lateralidade, noção corporal, praxia global e atenção por meio de obstáculos e desafios adequados a cada idade. A partir das observações realizadas durante a ação, foram elaborados materiais educativos com os marcos de desenvolvimento infantil e sugestões para favorecer a rotina escolar. **Conclusão:** A experimentação do processo de cuidado em Terapia Ocupacional na Atenção Básica, bem como a vivência e a articulação com os equipamentos sociais do território são essenciais para uma formação profissional. Além disso, as ações de vigilância do desenvolvimento realizadas no território podem promover a identificação precoce de atrasos e dificuldades no desenvolvimento infantil. Estar no território é trazer para a atuação profissional a dinamicidade da vida, do cotidiano, do fazer, das relações que acontecem nas USF's e em seus entornos.

Palavras-Chave: Marcos do desenvolvimento; Monitoramento; Saúde.

IMPLANTAÇÃO E EFETIVIDADE DE REUNIÕES MULTIDISCIPLINAR: FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA

Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade
Gilberto Costa Teodózio
Kariny Gardênya Barbosa Lisboa de Melo
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo
Wallison Pereira dos Santos

Introdução: Evidencia-se a necessidade e importância da atuação multidisciplinar no cenário intra-hospitalar, como sendo uma ferramenta potencial que impacta em uma assistência segura e qualificada. O atendimento multidisciplinar é fomentado por diversas facetas que englobam as diferentes áreas do saber e que contempla o indivíduo em sua totalidade de maneira integral e complementar. O objetivo foi apresentar a experiência de implantação de reuniões semanais da equipe multidisciplinar e seus efeitos imediatos na assistência em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades relatadas foram vivenciadas em um hospital referência em cardiologia e neurologia do estado da Paraíba, durante a implantação e implementação das reuniões semanais com a equipe multidisciplinar entre os meses de março a novembro de 2022. **Resultados:** As reuniões com a equipe multidisciplinar ocorrem de forma semanal, com a presença do líder de cada disciplina envolvida no cuidado ao paciente com agravos cardíacos e/ou neurológicos, geralmente é presidida pela gerência multidisciplinar. Na oportunidade são expostas situações problemas que estejam impactando no cuidado integral aos pacientes internos, e na ocasião são elaboradas estratégias de resolução com a participação de toda equipe, destaca-se que o acompanhamento das reuniões é mediado por ferramenta de monitoramento, a exemplo do 5W2H. O espaço das reuniões obedece a um calendário fixo com horário protegido que garanta a participação de todos os interessados, fornecendo ainda um fórum de discussão para eventuais temáticas que a equipe multidisciplinar identifique necessidades. Ressalta-se que as pautas discutidas nas reuniões são descritas com detalhes em ata, sendo esta retomada no início de cada nova reunião, vislumbrando se houve a resolutividade e quais potenciais problemas surgiram. **Conclusão:** Mediante o exposto fica evidente a importância das reuniões multidisciplinares semanais, no sentido de garantir a resolução de entraves e barreiras na assistência à saúde, impactando de forma imediata e direta na qualidade e segurança do cuidado ofertado.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar; Cardiologia; Neurologia.

A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS NA PANDEMIA DE COVID – 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NUM LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA MOLECULAR APLICADA

Igor Luiz Santos da Silva
Romero Henrique Teixeira Vasconcelos
Kayllyane Leite de Paula Cavalcanti
João Felipe Bezerra
Carmen Gabriela Gomes de Figueiredo

Introdução: A pandemia de Covid-19, além de ter mobilizado estudos e técnicas de diagnósticos para a doença, também, estimulou a atuação de diversos profissionais, entre eles o técnico em análises, que possui papel importante no processamento de amostras biológicas e contribui efetivamente na discussão dos resultados epidemiológicos e nas estratégias de intervenção, prevenção e promoção da saúde. O presente trabalho se ancorou num relato de experiência de estágio não obrigatório no Laboratório de Vigilância Molecular Aplicada – LAVIMAP, no Centro Profissional e Tecnológico Escola Técnica de Saúde – CPT-ETS/UFPB, nos meses de junho de 2021 a novembro de 2022 atuando colaborativamente com demandas de diversas repartições de saúde a exemplo do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, LACEN-PB e Hospital Alberto Urquiza Wanderley. **Metodologia:** A metodologia utilizada foram as ações supervisionada durante a execução das técnicas empregadas para detecção do Sars-Cov-2 e outros vírus respiratórios em amostras biológicas, além de aproveitar o período para potencializar o processo de ensino-aprendizado através do fortalecimento das práticas interprofissionais e colaborativas, bem como, uma formação técnica e expansiva na consolidação da atuação profissional em diferentes cenários. **Resultados:** A parti das atividades realizadas, observou-se a importância das habilidades e competências adquiridas durante o curso Técnico em Análises Clínicas, assim como, a vivência do campo de estágio permitiu compreender como a atuação interprofissional reverbera na qualidade e integralidade dos serviços de saúde ofertados, proporcionando aos atores envolvidos efetivo resultado nas práticas integrais às necessidades de saúde da população. Logo, foi possível contemplar além da parte técnica a evolução das ações interprofissionais seja através da resolução de conflitos, discussões no campo da gestão e reflexões no eixo da Educação na Saúde e Educação em Saúde. **Conclusão:** Conclui-se então que, a experiência em campo de estágio é de total importância na proposição de um ambiente de simulação profissional e enriquecedor na perspectiva do fortalecimento da educação interprofissional, consolidação dos conhecimentos adquiridos e ascensão profissional do técnico em análises clínicas na área da saúde.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Pandemia COVID- 19; Estágio.

A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ozivan Mendonça Bezerra
Maria Luiza de Aguiar Interaminense Guerra
Fabiane Freitas Moreira
Andresa Melo da Silva Nascimento

Introdução: Nas últimas décadas, o cuidado em saúde mental foi redirecionado com a perspectiva de assegurar os direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental e/ou que fazem uso problemático de substâncias psicoativas (SPA's). Para tanto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram criados em caráter substitutivo aos hospitais psiquiátricos, orientados sob a lógica do cuidado em liberdade. Os CAPS possuem equipes multiprofissionais que prestam atendimento aos usuários com transtorno mental grave ou que fazem uso problemático de SPA's, tendo como proposta a reabilitação psicossocial desses sujeitos. Na equipe multiprofissional, o Serviço Social atua no enfrentamento das expressões da Questão Social, que se manifestam no cotidiano por meio de demandas associadas ao sofrimento psíquico. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo relatar as contribuições de assistentes sociais residentes no processo de trabalho em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo de relato de experiência, acerca das atividades desenvolvidas por assistentes sociais do primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN/UFPB), no município de João Pessoa/PB. **Resultados:** Os assistentes sociais residentes atuam no acolhimento dos usuários e familiares, realizando atendimentos individuais e em grupos. Nos atendimentos individuais e coletivos, sempre na perspectiva de acesso e garantia de direitos, são realizadas orientações acerca das políticas públicas e benefícios sociais, fazendo uso de instrumentos da área do Serviço Social, como entrevistas, escuta qualificada e grupos operativos. Além do cuidado direto aos usuários e seus familiares, os conhecimentos técnicos do assistente social contribuem para um melhor entendimento acerca da rede intersetorial e dos condicionantes e determinantes da saúde por parte das equipes, tendo em vista a importância da dimensão social na promoção da qualidade de vida dos sujeitos. Por fim, destaca-se a participação nos estudos de caso e elaboração do Projeto Terapêutico Singular, de modo a contribuir na integralidade do cuidado em saúde, sob a perspectiva social do sofrimento psíquico. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que os assistentes sociais residentes contribuem de forma crítica e reflexiva para o fortalecimento da autonomia dos usuários na construção de projetos de vida, respeitando as suas singularidades, bem como, na defesa dos direitos sociais.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Residência Multiprofissional; Serviço Social.

ESTÁGIO INTERPROFISIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

Franklin Delano Soares Forte
Angelo Brito Pereira de Melo
Raelma Kércia Pereira da Silva
Marina Nogueira Brasileiro Veras
Cynthia Guedes Santiago Melquíades

Introdução: A educação interprofissional é uma estratégia importante para formação de profissionais de saúde considerando os princípios do Sistema Único de Saúde. A atenção Básica tem sido um cenário propício para o aprendizado colaborativo interprofissional. **Objetivo:** Apresentar o relato de experiência do Estágio Supervisionado Interprofissional do Curso de Odontologia desenvolvido na atenção básica de João Pessoa-PB. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência alicerçada nas práticas colaborativas interprofissionais nos territórios de três unidades de Saúde da Família de João Pessoa-PB. Estudantes e preceptoras realizaram o planejamento das ações, visando o desenvolvimento de competências colaborativas: clareza de papéis, liderança, comunicação, trabalho em equipe, atenção centrada no território ou na pessoa. A avaliação foi realizada a partir da construção de uma árvore simbolizando o alicerce teórico e conceitual, as potencialidades e fragilidades e as flores e frutos produzidos. **Resultados e discussão:** Realizou-se visitas domiciliares a idosos e acamados, interconsulta na puericultura e pré-natal, educação em saúde nos equipamentos sociais adscritos as unidades. Além disso, os estudantes acompanharam a rotina de trabalho nas unidades saúde da família, contribuindo para uma atenção voltada a realidade das comunidades. A produção das árvores gerou reflexões críticas em torno das contradições da realidade do mundo do trabalho, reconhecimento de fortalezas e promoção de uma vivência território centrada. Saberes e fazeres mobilizando sentimentos, afetos e estranhamentos. O encontro entre preceptoras e estudantes de Enfermagem e Odontologia foi a oportunidade do aprender com, para e a partir do outro. **Conclusão:** A compreensão teórica e a intencionalidade no fazer juntos a partir da colaboração foi um objetivo perseguido e alcançado. Espera-se que à medida que o estágio seja ofertado novas oportunidades de criação no serviço em torno da EIP sejam possíveis em benefício das pessoas e da comunidade.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Promoção à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RUA PARA CAPITAÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Mariana Michella Neves de Lucena
Bruna Gisela Figueiredo de Melo
Maria Joycielle de Lima Maciel

Introdução: As práticas de educação em saúde têm papel primordial na Atenção Primária em Saúde. Desta forma, é possível observar que há um fortalecimento de vínculo profissional-usuário, corroborando em uma melhor adesão ao tratamento e de atenção integral à saúde diminuindo assim os fatores de risco pelo descontrole da doença. Essa ação teve como objetivo promover educação em saúde sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para usuários no território in loco. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais residentes na Unidade de Saúde da Família (USF), no município de João Pessoa-PB, em setembro de 2022. As atividades ocorreram na rua, próximo à USF, em uma casa cedida pela população, permitindo aproximação dos profissionais com a comunidade. Destarte, foram ofertados cuidados pelos profissionais médicos, enfermeiros, farmacêutico, nutricionista e odontólogo, agente de saúde e técnicos de enfermagem, sendo possível aferir pressão arterial, glicemia, consultas médicas, orientação quanto ao uso racional dos medicamentos, atendimento nutricional com orientações sobre hábitos saudáveis e atendimento odontológico para o incentivo do cuidado com a saúde bucal. **Resultados:** Percebeu-se que as atividades educativas extramuros da USF permitiram uma melhor interação profissional-usuário para troca de saberes, possibilitando desfrutar de resultados imediatos, visto que a partir do contato direto com o usuário é possível descontruir as barreiras que venham a impedir a continuidade da atenção à saúde. Ressalta-se que, os profissionais sentiram-se bem acolhidos pela comunidade e receberam elogios pela forma de abordagem e da ferramenta utilizada. **Conclusão:** Observou-se, através da ação educativa com a Equipe Multidisciplinar da USF, que a não adesão às consultas de Hiperdia, bem como as outras consultas realizadas na unidade pelos usuários podem ser enfrentadas através da educação em saúde, uma vez que os motivos para a não adesão demonstram conhecimentos insuficientes sobre a doença e o tratamento. Sendo assim, é essencial que os profissionais da atenção primária estejam atentos as estratégias que possam estimular estes usuários a adesão terapêutica, objetivando-se a prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Profissionais de Saúde; Qualidade de Vida.

A SUBJETIVIDADE DOS RECURSOS TERAPÊUTICOS EM PICS: O CORPO COMO LÓCUS DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL E DA FISIOTERAPIA

Ronny Marcos de Morais
Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro
Maria do Carmo Amorim
Marília Meyer Bregalda
Raelma Kercia Pereira da Silva

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) procuram estimular mecanismos naturais de prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde, mediante tecnologias eficazes e seguras, da escuta, do acolhimento, do vínculo e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (TELESI JÚNIOR, 2016). **Metodologia:** este trabalho destaca a perspectiva de discentes e docentes de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, trabalhadores de saúde e gestores em relação à utilização das PICS em uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa-PB. Os pressupostos teórico-práticos desta experiência ancoram-se na Agroecologia, Educação Popular, Saúde Coletiva e Meio Ambiente. **Resultados:** As ações foram realizadas semanalmente em outubro e novembro/2022, em um processo comunitário participativo, humanizado, interprofissional e interdisciplinar. Utilizaram-se como recursos terapêuticos Auriculoterapia, Reiki, Massagem, Ventosaterapia, Aromaterapia, Plantas medicinais, exercícios de alongamento e consciência corporal, escuta qualificada, além de Educação em Saúde, mediante rodas de conversa e outros diálogos com a comunidade. O acolhimento aos usuários, respeito às suas singularidades e necessidades, construindo e fortalecendo vínculos comunitários, promovem relações de pertencimento destes com o ambiente de cuidado e favorecem a construção de estratégias que promovem bem estar e melhoria na qualidade de vida, redução das dores físicas e emocionais, produzindo novos sentidos nas atividades cotidianas. As problemáticas são compreendidas nas dimensões individuais e coletivas, com estratégias de produção do cuidado dialógicas e protagonizadas pelos usuários. **Conclusão:** A realização dessas ações na perspectiva holística, considerando que as doenças, dores e agravos dialogam com todas as dimensões da vida, ressignifica as possibilidades de oferta do cuidado e os processos de ensino-aprendizagem, articulando teoria-prática e construindo ações partindo das necessidades dos usuários e do território. Constrói-se, com a comunidade, a educação dos sentidos para o autoconhecimento, autocuidado, problematizando as condições de saúde e criando estratégias de qualificação da vida. Faz-se necessário, contudo, apoio dos gestores com recursos humanos e financiamento, discussão na esfera acadêmica e participação popular. A curta permanência dos discentes e docentes na experiência relatada tem sido uma limitação, embora não inviabilize a potência de produção de subjetividade dos recursos terapêuticos em PICS estabelecidos no processo de cuidado.

Palavras-chave: Cuidado; Visão Holística; Interdisciplinar.

POEMA DA IMUNIZAÇÃO

Priscila Talita de Araújo Rodrigues
Ravena De Farias
Gislaynne da Silva Barbosa
Flávia Ferreira De Carvalho
Poliana Cristina De Oliveira

Amar é muito mais que só cuidar
É também imunizar
Imunizar para não chorar
Porque prevenir
É o melhor jeito de agir.

A imunização não é só coisa de rico
Pois doente sofre pobre e sofre rico
Todos têm direito a proteção
A vacina de primeira foi obrigação
Hoje em todos se faz com coração

A vacina o SUS disponibiliza
Desde de Chico a Maria
Basta você levar
Seu filho pra vacinar
Se não tem menino não precisar chorar
Tem vacina pro seu braço aplicar

A influenza pra não gripar
Sarampo pra não pintar
Febre amarela pra não adoecer
Covid-19 pra não morrer

Se você pode se cuidar
Então por que relaxar
A vacina da COVID veio pra ficar
O seu reforço cuide logo em tomar

Não devemos procurar
A vacina somente quando o surto chegar
Como o certo é prevenir
Você logo deve agir
Sua vacina deve tomar
Para depois não chorar

Como um excelente profissional
Devo lhe dizer que não faz mal
Reação pode até haver
Mas ainda é melhor que adoecer

Vacina foi feita pra salvar
A vida daqueles que a tomar
Se da agulha você medo tem
Lembre-se que se não vacinar a doença vem.

Sarampo, caxumba e rubéola
COVID, influenza febre amarela
Todas essas o SUS dar
Basta você procurar
Pra sua vida poder salvar

A procura da COVID baixa está
Mas se mascara você não quiser usar
Vá ao posto pra vacinas tomar
Desde os três até a idade findar
Qualquer um pode tomar
Aproveite que no posto está
E a sua saúde vá acompanhar

Por aqui vou encerrar
Minha mensagem acabei de dar
Cuida bem da sua vida
Pois por você alguém um dia
Alguém teve o dom de cuidar.

Palavras-chave: SUS; Vacina; Prevenção.

DOAÇÃO DE SANGUE É UM ATO DE AMOR E SOLIDARIEDADE

Joama Lucena Silva
Maria Voluzia da Silva
Maria Lilian Ricarte Araújo
Marinalva de Medeiros Nascimento
Maria Menina Gonçalves

Introdução: Doar sangue é um ato de solidariedade. Cada doação pode salvar a vida de até quatro pessoas. É preciso criar o hábito de doar e ser um doador assíduo. A doação de sangue é um ato voluntario seguro e simples que não causa riscos à pessoa que está realizando a doação e pode ser realizada em menos de 1 hora **Metodologia:** Trata-se de uma paródia dançante com coreografia estruturada a partir da música "vamos pular" de autoria de Sandy e Júnior. A paródia será intitulada de "vamos doar", com o objetivo de incentivar e mostrar a importância a sobre a doação de sangue, que pode salvar vidas. **Resultados:** Segue a letra da paródia: Estou sentindo, solta pelo o ar. Uma energia com vontade de doar. É uma coisa boa. Que vai ajudar a população. Doando sangue ajudando o meu irmão. Eu acho que já sei de onde vem. Essa força que me deixa assim. Está bem em frente a mim. É uma vibração, é tanta emoção. Que meu corpo quer se agitar. Quando eu terminar de contar. Contagem regressiva cinco, quatro, três, dois, um: vamos doar, vamos doar, vamos doar. Para ajudar, ajudar muitas vidas a salvar. Vamos doar, vamos doar, vamos doar. Para ajudar, ajudar muitas vidas a salvar. Só quem consegue sentir essa magia. Transforma qualquer lugar em alegria. E quando você doa, não quer mais parar. Sabendo que muitas vidas está a salvar. Vamos doar, vamos doar. Para salvar, ajudar muitas vidas a salvar. Vamos doar, vamos doar, vamos doar. Sangue é vida! Seminário sangue é…". **Conclusão:** Espera-se que a dinâmica sensibilize o público-alvo no sentido de um maior estímulo à doação de sangue.

Palavras-chave: Doação de sangue; Doação Voluntária; Hemoterapia.

GRUPO SAÚDE COMUNITÁRIA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NUMA EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Liliane de Almeida Cardoso
Élida de Fátima Diniz Souza
Anna Laura Maciel de Melo
Camilla Hellen de Menezes Sales
Merlayne Pâmela de Oliveira E Silva

Introdução: O Grupo Saúde Comunitária é uma experiência de caráter multiprofissional e interinstitucional, vinculada à Unidade Integrada de Saúde da Família Vila Saúde, localizada no bairro do Cristo Redentor (João Pessoa-PB) e apoiada pelo PINAB, projeto de extensão da UFPB. Surgiu a partir da observação e escuta aos usuários em relação às demandas existentes no território e diálogo entre os Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade do município e lideranças comunitárias adscritas à Unidade. **Metodologia:** Tem como fio condutor metodológico a Educação Popular em Saúde (EPS), orientada nos princípios Freirianos. Seu objetivo é promover saúde, guiado pelos princípios da EPS como: acolhimento e escuta, problematização, compartilhamento e troca de saberes, estímulo ao protagonismo e autonomia para um cuidado integral. Apesar de estar vinculado à Unidade, o grupo acontece semanalmente na Comunidade São Lucas, sendo sistematizado da seguinte maneira: inicialmente os participantes trocam informações e experiências que aconteceram ao longo da semana em uma roda de diálogo, a partir daí, temas sugeridos pelos usuários são problematizados; são realizadas dinâmicas de autocuidado; ao final forma-se uma roda para trocas de impressões sobre o momento e pactuações futuras. A experiência é registrada semanalmente em diário de campo, sendo as reuniões avaliativas realizadas mensalmente. **Resultados:** Os resultados dizem respeito aos diversos sujeitos envolvidos: dos usuários, percebe-se que a experiência possibilita um espaço de acolhimento, liberdade de expressão, autoconfiança e empoderamento sobre o autocuidado em saúde; para residentes e extensionistas, percebe-se uma melhor compreensão da dinâmica comunitária, seus problemas e a possibilidade de ressignificação na sua formação, ampliando seu olhar sobre o cuidado integral a partir de uma experiência concreta. **Conclusão:** Consideramos que a experiência relatada possibilita: atuação multiprofissional na atenção básica; visão ampliada do processo saúde -doença na perspectiva do cuidado integral e humanizado no SUS; ressignificação da escuta e diálogo horizontal como ferramentas importantes para troca de experiências/saberes, sendo fundamentais no processo terapêutico e de construção na busca dos enfrentamentos dos problemas de saúde; corresponsabilização do próprio cuidado aos usuários; compreensão dos saberes popular e científico como complementares; liderança e olhar crítico dos envolvidos por meio do conceitual metodológico da EPS.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Participação da Comunidade; Educação em Saúde.

SEMEANDO A VALORIZAÇÃO DA VIDA: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA-PB NO "SETEMBRO AMARELO"

Vienna Holanda Ribeir
Tâmys Távora Araújo
Maria Isabel Ferreira Alves
Jeffeson De Oliveira Albuquerque
Isaldes Stefano Vieira Ferreira

Introdução: O aumento das demandas de Saúde Mental nos territórios de atuação das equipes de Saúde da Família (eqSF) e das equipes multiprofissionais da Atenção Básica (eqMAB), agravadas pelo isolamento social durante a pandemia da COVID-19, implica a necessidade de atuação conjunta dos profissionais de saúde a fim de engajar os usuários em atividades inovadoras no contexto do "Setembro Amarelo", abduzindo conteúdos sobre os problemas de ordem mental, como o suicídio, e priorizando o debate acerca da valorização da vida. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva divulgar as experiências da eqMAB de Guarabira-PB durante as atividades em alusão à campanha do "Setembro Amarelo". **Metodologia:** O cenário de atuação da equipe foi o município de Guarabira, localizado no agreste paraibano. Seu território engloba cerca de 60 mil habitantes e está dividido em 4 distritos sanitários, 20 Unidades Básicas de Saúde e suas respectivas equipes. A eqMAB, antigamente denominada NASF-AB, possui atualmente 14 profissionais de diferentes categorias. Durante o "Setembro Amarelo" realizado nas UBS do município, a equipe multiprofissional elaborou um cronograma prévio de acordo com o dia "D" da campanha em cada unidade, que possibilitou desenvolver debates e ações no contexto da saúde mental, a exemplo da dinâmica "árvore da vida", assim como práticas corporais e auriculoterapia. **Resultados:** As atividades foram realizadas por meio da colaboração multiprofissional entre eqSF e eqMAB, sendo conduzidas pela psicóloga desta equipe. Por meio de palavras fixadas na "árvore da vida", foi possível estabelecer o compartilhamento de ideias e um profundo debate com os usuários sobre ações cotidianas que lhes motivam a viver melhor, afastando potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Com isso, criou-se um espaço para que os participantes, voluntariamente, pudessem desabafar e relatar suas experiências cotidianas. **Conclusão:** As ações realizadas permitiram que os usuários refletissem sobre o bem-estar e a qualidade de vida de acordo com a realidade experimentada por cada um deles, instigando a mudança de hábitos e, consequentemente, a atenuação dos riscos à saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS NA SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA-PB EM CAMPANHAS DE SAÚDE

Júlio César Guimarães Freire
Raielly Maria de Lima Firmino
Marcela Ferreira da Costa
Jussara Lourenço da Cunha Lima
Ana Cláudia Ribeiro da Costa

Introdução: Anualmente, o Ministério da Saúde tem buscado incentivar as secretarias de saúde a desenvolverem atividades mensais com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos sobre problemas específicos e prioritários da população brasileira. As denominadas campanhas de saúde envolvem um conjunto de ações integradas que objetivam informar, conscientizar e motivar os indivíduos sobre sua saúde e bem-estar. Ademais, o "Outubro Rosa" e o "Novembro Azul", respectivamente, devem incluir ações relacionadas à saúde da mulher e do homem, sendo enfatizados nas unidades de saúde o autocuidado e os meios de prevenção, diagnóstico e tratamento das afecções mais comuns. Assim, o presente trabalho objetiva divulgar as experiências da equipe multiprofissional da Atenção Básica (eqMAB) de Guarabira-PB com o uso de atividades lúdicas nas referidas campanhas de saúde. **Metodologia:** O cenário de atuação foi o município de Guarabira-PB, que possui um território dividido em quatro distritos sanitários, 20 UBS e suas respectivas equipes. A eqMAB engloba 14 profissionais de diferentes categorias, que desenvolvem múltiplas ações de promoção da saúde, sempre em conjunto com a equipe de Saúde da Família. Para tanto, utilizam metodologias inovadores que visam atrair os usuários e instigar a participação ativa por meio de atividades lúdicas. No âmbito das campanhas supracitadas, foram adaptados três jogos, os quais já eram de conhecimento do público-alvo. **Resultados:** As atividades foram realizadas por meio de colaboração multiprofissional. No jogo denominado "Roda a Rosa" as participantes tentavam acertar letras para compor uma palavra relacionada ao "Outubro Rosa", girando uma espécie de roleta que podia gerar prêmios simbólicos. No bingo do "Novembro Azul", os usuários recebiam cartelas com palavras relacionadas à campanha, as quais deviam ser marcadas conforme o sorteio realizado pelo membro da equipe. Por fim, no "Bozó Azul", o tabuleiro foi adaptado ao tema saúde do homem, cujos participantes deviam apostar suas fichas em uma ou mais palavras. Ressalta-se que todos os termos das atividades eram elucidados pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** As atividades lúdicas permitiram maior interação dos usuários e aproximação deles com a temática, suscitando novos conhecimentos que poderão ser úteis à mudança de hábitos e melhoria da saúde global.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: INSTITUINDO NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTE-PB

Wandresom Inácio Martins
Jose Edimosio Costa Vital
Elisangela Maria dos Santos
Taisy Morato Herculano de Moura
Gleicy Nieskier Souza Ventura e Alencar

Introdução: A Educação Permanente em Saúde decorre do estudo das aprendizagens pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação formal dos serviços de saúde e na educação continuada para o campo da saúde, o que se caracteriza como o desdobramento, sem filiação, de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde. Portanto, este trabalho tem objetivo promover mudanças institucionais fortalecendo as ações em saúde na transformação de práticas das equipes de saúde do município de Diamante-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo surgiu da iniciativa de convergir abordagens teórico-metodológicas em educação permanente com suporte de uma equipe multiprofissional, aliando teoria e prática. O processo de educação permanente se deu através de encontros mensais com as equipes de saúde do município de Diamante-PB. Foram delimitados diferentes temas pela equipe multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais, a saber: fisioterapeutas, fonoaudióloga, assistente social, psicóloga e dentista. **Resultados:** Durante os encontros foi possível desenvolver habilidades e competências coletivas e individuais, favorecendo uma aprendizagem significativa, ampliando os significados elaborados mediante suas participações nas atividades de ensino-aprendizagem e houve a necessidade do rompimento de uma perspectiva de assistência centrada no modelo biomédico, pautada no diálogo e educação como fonte de saber. **Conclusão:** Tal experiência foi de extrema importância para a formação profissional, por permitir o desenvolvimento de habilidades e competências como o olhar relativizador para a cultura do outro, podendo a partir do diálogo e esculta, conhecer as realidades da atenção primária local internalizando conhecimentos e permitindo trocas de saberes nesse contexto.

Palavras-chave: Educação Permanente; Aprendizagem; Assistência.

UM PERCURSO DE MONITORIA: EXPERIÊNCIAS NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS REDES ASSISTENCIAIS DO SUS

Thereza Christina Cariry Carvalho Ribeiro Suassuna
Murilo Wagner Suassuna de Oliveira
Leandro Roque da Silva

Introdução: As atividades de monitoria vêm sendo adotadas nos cursos de graduação de psicologia como forma de pensar a estruturação dos currículos nos diversos cenários de prática (BRANDÃO, et al, 2012). Ressaltamos ainda que o exercício da monitoria se configura como um espaço de desenvolvimento de habilidades interpessoais, possibilitando uma formação autônoma a partir da alteridade e singularidade. Neste aspecto, o presente trabalho se trata de um relato de experiência de uma monitoria exercida na disciplina Práticas Integrativas Supervisionadas IV no segundo semestre de 2022, que integra o curso de bacharelado de Psicologia da UNIESP PB. O objetivo deste relato de experiência foi de descrever as práticas de monitoria nas inserções em campo da autora principal deste trabalho, sob supervisão do segundo coautor, diante do cotidiano e das práticas de cuidado em um Caps tipo II em um município da Paraíba. **Metodologia:** Foi utilizado o diário de campo, pois compreende-se os diários não são apenas recursos materiais de coleta de informações, mas se constituem como um espaço que se constrói à medida que se avança no campo, ou seja, ao passo que o campo é vivido e experienciado (GERBER, 2014). **Resultados:** Após a experiência de acompanhar as aulas e visitas aos serviços de Saúde Mental, percebe-se a importância do engajamento do psicólogo e demais profissionais da RAPS. sendo condição *sine qua non* para que o serviço funcione. A partir das situações que foram experenciadas deste lugar incomum entre a docência e a discência, questionamentos persistentes surgiam. Tais como: Como uma formação acadêmica pode preparar profissionais de psicologia para trabalhar no campo da Atenção Psicossocial? Por que não há disciplinas optativas sobre clínica ampliada em conjunto com outros cursos pensando numa formação interdisciplinar? **Conclusão:** Partindo dessas experiências, ficaram escancaradas algumas constatações: que a atuação do psicólogo na RAPS é uma prática da psicologia distinta da clínica *stricto sensu*, pautada em outro lugar ético político que se baseia enquanto uma realização do bem comum, da promoção e prevenção da saúde mental em prol de uma comunidade.

Palavras-chave: monitoria; RAPS; educação.

ELABORAÇÃO DO GUIA DE FLUXO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

Anailza dos Santos Silva
Breno Rodrigues de Oliveira
Maria Clara de Azevedo Soares da Silva
Adriene Mendes Freire Severo
Ângela Cristina Dornelas da Silva

Introdução: Este trabalho relata experiências vivenciadas no PET - Saúde: Gestão e Assistência, vinculado a Universidade Federal da Paraíba em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, cujo grupo de trabalho é voltado para a Gestão das Práticas de Educação em Saúde com foco em Novas tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde. Assim, as práticas desenvolvidas na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) apontaram a necessidade da criação de um guia de fluxo dos medicamentos do componente estratégico, com objetivo de levar informação para usuários do SUS, sobretudo na Atenção Básica. **Metodologia:** A elaboração partiu da análise do guia farmacoterapêutico dos medicamentos do componente estratégico para profissionais, com subsequente adequação da linguagem e das informações para os usuários a fim de apresentar o fluxo de acesso a estes medicamentos. Foram realizados encontros semanais da equipe interprofissional composta por graduandos em Educação Física, Farmácia, Serviço Social e Terapia Ocupacional na CAF, sob supervisão de uma farmacêutica gestora, proporcionaram o debate e produção de um material com uso de ilustrações sugestivas ao tema e linguagem mais popular, pensado para despertar o interesse dos usuários no que tange às doenças negligenciadas e ao tratamento ofertado pelo SUS. **Resultados:** o guia foi construído com informações de tratamento para doenças como: esporotricose, sífilis, hanseníase, toxoplasmose, esquistossomose e tuberculose, utilizando ilustrações e linguagem simples, em forma de folder, e em breve estará disponível para distribuição nos serviços de saúde de João Pessoa. **Conclusão:** o guia contribuirá para a educação em saúde da população, disseminando informações sobre o tratamento de doenças estigmatizadas, garantindo um maior conhecimento da população em geral para instruir e conscientizar os que são acometidos com tais enfermidades, bem como servirá de apoio para os usuários em tratamento manterem-se engajados na recuperação da saúde. Ademais, para os alunos do PET Saúde, a elaboração deste guia impulsionou a busca de conhecimentos sobre as doenças, tratamentos e meios de tornar a informação em saúde mais acessível para a população. O projeto permitiu trocas interprofissionais para que o objetivo de conscientizar a população sobre o uso de medicamentos do componente estratégico fosse alcançado.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Doenças estigmatizadas; Educação em Saúde.

VIVÊNCIA DE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Pedro Douglas Alves Braga
Victória Beatriz Santos da Silva
Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira
Walleri Christini Torelli Reis
Thaís Teles De Souza

Introdução: O mês de setembro é dedicado a prevenção ao Suicídio e a promoção à saúde mental, uma temática importante a ser abordada nos serviços de saúde tendo em vista, a grande incidência de ocorrências de tentativas e suicídio que são evidenciadas nos últimos anos. **Objetivo:** Apresentar relato de experiência interprofissional de atividade educativa em sala de espera alusiva ao Setembro Amarelo em uma Unidade de Saúde da Família, localizada em João Pessoa, Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência de atividade de promoção à saúde contemplando planejamento, execução e avaliação. Mobilizou-se competências colaborativas como: comunicação, trabalho em equipe, gestão do processo de trabalho e atenção ao território centrado. As estratégias usadas foram: confecção de cartaz, convite aos usuários e folder sobre a temática. A realização da atividade educativa no mês de setembro no cenário de prática pelos estudantes de Farmácia, Educação Física, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional do Programa de Educação no Trabalho - PET-SAÚDE - Gestão e Assistência da UFPB. **Resultados e discussão:** A participação dos estudantes em todo o processo de construção da ação educativa, a produção do material de divulgação e execução da atividade na perspectiva das práticas colaborativas interprofissionais considerando todos os envolvidos no programa, professores, preceptora/supervisora e estudantes gerou melhor compreensão da importância de um e de cada saber e fazer para o alcance do resultado esperado. Participaram da atividade 10 pessoas além da equipe de saúde da família e estudantes do PET-Saúde. **Conclusão:** A escuta ativa e a construção coletiva foram essenciais para a execução da atividade. Considerou-se também o contexto do território e a rotina de trabalho da equipe de saúde da família. Nesse caminhar o coletivo construiu possibilidades de encontros entre si e com a comunidade. Dessa forma, amplia-se o olhar para o trabalho na educação em saúde na perspectiva da colaboração interprofissional mobilizando competências para a educação interprofissional.

Palavras chave: Educação em Saúde; Gestão da Educação; Interprofissionalidade.

AUTOCUIDADO FEMININO E CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rômulo Valério Marinho Lima
Gracielle Malheiro dos Santos
Ana Cristina Silveira Martins
Janaina Araújo Batista
Heloisy Alves de Medeiros Leano

Introdução: O autocuidado é uma excelente forma de promoção à saúde, uma vez que estimula a autonomia do indivíduo. Nesse contexto, o mês de outubro é tema das ações direcionadas à prevenção do câncer de mama, que é uma das neoplasias com maiores taxas de morbimortalidade no sexo feminino, além disso, a mortalidade por câncer de mama aumenta progressivamente. Assim, é preciso orientar a população feminina sobre a procura do serviço de saúde para realização de exames preventivos e estimular o autocuidado e o empoderamento. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunos dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição que compõe a equipe multiprofissional do programa PET Saúde, que ocorreu na Unidade de Saúde Dr. Diomedece, situada na cidade de Cuité, PB. **Resultados:** Um das ações promovidas pelo grupo de estudantes, professores tutores e equipe profissional preceptora foi a realização de uma sala de espera que ocorreu enquanto as pacientes aguardavam o serviço de demanda espontânea na unidade de saúde. Foi um momento ímpar de participação mútua entre profissionais e comunidade, onde houve a troca de partilhas, experiências e de conhecimento acerca do autocuidado, autoconhecimento e sobre a importância da prevenção do câncer de mama. Uma das mulheres relatou que uma de suas filhas havia falecido de câncer de mama, e por isso ela se cuidava e fazia mamografia sempre que necessário, além disso, foi mostrada a forma correta de autoexame, com a semiotécnica de palpação fazendo uso de peças mamárias e as possíveis alterações que pode ocorrer nessa região e como identificá-las. **Conclusão:** Ações como a descrita, são importantes para estimular a participação da comunidade no serviço de saúde, além de auxiliar no empoderamento e no autocuidado que são tão importantes para prevenção condizente ao modelo sanitarista de saúde. Por fim, o modelo de sala de espera promove uma maior interação com a coletividade, ou seja, impulsiona a participação, e torna o momento de espera uma experiência agradável e agregada de conhecimentos.

Palavras-chave: Autocuidado; Empoderamento; Outubro Rosa.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROFISSIONAIS DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jonathan Cordeiro de Morais
José Gomes da Silva Junior
Thainá Karoline Costa Dias
Rozileide Martins Simões Candeia
Hebe Janayna Mota Duarte Beserra

Introdução: As práticas integrativas e complementares são estratégias terapêuticas instituídas no Sistema Único de Saúde desde 2006, porém, há relatos que versam sobre a importância e incentivo de terapias alternativas, não medicamentosas no âmbito da saúde pública desde a declaração de alma ata até a própria discussão da criação e execução do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência diante da vivência com as práticas integrativas e complementares para profissionais do SUS, na perspectiva de um preceptor de uma instituição de ensino superior na cidade de João Pessoa - PB no campo de estágio da saúde Mental. **Resultados:** O contato inicial com os trabalhadores do SUS se deu através do campo prático de saúde mental de uma instituição de ensino superior de João Pessoa - PB, as práticas integrativas e complementares estão como proposta do estágio supervisionado de Enfermagem desta instituição, somando ao cuidado integral da população, sendo norteada para o cuidado dos trabalhadores neste campo de estágio. Importante descrever que houve uma boa aceitação durante os primeiros contatos com as PICS, através de sessões semanais diante das queixas individuais de cada profissional, porém, com o término do período de estagio dos grupos do supervisionado, surgiu a demanda de instruir/formar pessoas do serviço para continuidade da aplicação das PICS, quando, em um segundo momento, foi aberta agenda para capacitação profissional em Auriculoterapia como proposta de continuidade do cuidado em saúde do trabalhador diante das PICS, sendo acolhida esta demanda e concluída com a participação de alguns profissionais do serviço em questão. **Conclusão**: As práticas integrativas e complementares foram estratégias de cuidado em saúde do trabalhador, ampliar o cuidado através da garantia de continuidade mediante a formação continuada em Auriculoterapia permitiu que o cuidado de profissional para profissional no serviço continuasse sendo realizado independente da permanência dos grupos do estágio supervisionado no campo, uma proposta de contrapartida da instituição de ensino superior para estimular a formação continuada de profissionais no SUS.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Sistema Único de Saúde; Educação Continuada.

POESIA: NOS ESTÁGIOS E NAS CONSULTAS SEMPRE SORRIA

Rafael Mateus Tabosa
Gabriela Nóbrega Moreira
Isis Giselle Medeiros da Costa
Luana Carla Santana Ribeiro
Raphaela Veloso Rodrigues Dantas

Naquele belo dia onde com graça se via
Alguns jovens da saúde na Unidade de uma cidadezinha
O estagiário da saúde promoveu alegria
Dando seu bom dia conquistando a todos que ali chegaria,
Organizando as fichas, formando filas, falando da vida e ele sempre sorria.

Realizou a triagem, a consulta da enfermagem,
Registrou a passagem dos que ali apareciam,
Pediu reforço à estagiária que não fazia ideia do que acontecia
Pois teriam que resolver uma bronca que surgia,
Uma garota precisava de um cardápio para manter
A boa forma em dia
E conseguiram resolver mais uma demanda com a mesma alegria.

Na metade do dia, o cansaço surgia, trabalho exaustivo
Ele carregou no dia a dia, a boa e velha alegria
Com eles permaneciam
Na reunião da equipe para tratar de melhorias
Chegou o momento que ali se compartilhariam
Um banquete dos anjos que trouxeram da padaria
Feito com tanto zelo, pois ali os estagiários se contentariam.

Você notou que até agora só se fala de alegria
Mas o mais incrível é que durante a caminhada
Se não houver amor e alegria de nada valeria
Isso aconteceu com os estagiários
Porque eles sabem o prazer de dedicar-se mais um dia
Em favor de pessoas que ali passariam.

Você que é formado se alegre que há um novo dia
Os dias não se repetem, há chance de transformar-se
O seu triste dia, em um belo dia
Se acaso permitir, lembrem dos estagiários
Que lá no começo, sempre sorriam.

Palavra-Chave: Enfermagem; Práticas em Saúde; Atenção à Saúde.

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA TRABALHADORES DA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nataline Cordeiro da Silva
Marília Aires Bezerra
Natalia Fernandes do Nascimento
Sabrina Márcia Rezende de Almeida Santos Cunha
Egberto Santos Carmo

Introdução: No contexto atual, sabe-se que o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) está intimamente relacionado à má alimentação e que a mudança de hábitos ajuda na promoção de uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, o trabalho tem como objetivo relatar a realização de uma ação sobre Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para trabalhadores da área de saúde em alusão ao Dia Nacional da Saúde (5 de agosto) e o Dia do Nutricionista (31 de agosto). **Metodologia:** A ação foi realizada no auditório da 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS) do município de Cuité-PB por alunos do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité-PB (CES/UFCG) que são integrantes do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) e a apoiadora institucional da Escola de Saúde Pública na 4ª GRS. Inicialmente, o planejamento do evento se deu por meio de uma reunião presencial, em que foi elaborado o convite através da plataforma *Canva* e posterior divulgação em grupos de WhatsApp; preparação do espaço físico com decoração; utilização de jogos para dinâmica; discussão sobre o tema abordado na ação e lanche coletivo. **Resultados:** Enquanto estudantes de nutrição, o momento possibilitou um enriquecimento profissional, pois foi possível ver na prática como se dá uma ação de EAN desde o seu planejamento até a realização de fato. Além disso, para os trabalhadores de saúde foi uma oportunidade de refletir sobre a importância de uma alimentação saudável e a influência desta na promoção de saúde e melhora na qualidade vida. **Conclusão:** Dessa forma, a EAN revelou-se como uma excelente estratégia de cuidado na prevenção de doenças relacionadas à alimentação e que é possível implementar ações desse tipo no âmbito da gestão de saúde.

Palavras-chave: EAN; Saúde; Prevenção.

CAPS FORA DA CAIXA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Jonathan Cordeiro de Morais
Ivaldo Ferreira da Silva
Niedson José de S. Medeiros
Julia Ramos Vieira
Marline Carvalho Teotônio

Introdução: Grandes eventos mundiais vêm sempre para mudar a realidade da humanidade, vivenciamos recentemente a pandemia da COVID-19 Um vírus que atravessou oceanos afetando a saúde mental e modificando a forma de viver e de pensar das pessoas. Toda realidade mundial foi adaptada para atender as necessidades da população, desta forma, pretendemos descrever a seguir o processo de adaptação do cuidado de saúde mental em um CAPS-I no sertão da Paraíba na pandemia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo que abordará o processo de adaptação do cuidado de saúde mental em um CAPS-I no sertão da Paraíba nos dois primeiros anos de pandemia da COVID-19. **Resultados:** O cuidado em Saúde Mental é instituído no Brasil pela Lei 10.216/01 através de serviços propostos pela portaria nº 336/02, que buscam oferecer liberdade, cidadania e respeito, por meio da assistência e acompanhamento a casos que anteriormente seriam isolados em manicômios. Para tanto, houve a necessidade de adaptar o acompanhamento na realidade da pandemia através do “CAPS fora da caixa” quando a equipe multiprofissional buscou ir ao encontro de usuários e familiares em sua realidade local, no perímetro urbano e rural da cidade, através de visitas domiciliares para propor minimamente a continuidade do cuidado, bem como atendimentos individuais em domicílio com profissionais especializados que compõe a equipe, permitindo assim que os cidadãos que necessitam de acompanhamento de saúde mental não fossem prejudicados ou tivessem seus tratamentos cessados em decorrência da COVID-19. **Conclusão**: Ofertar o cuidado de modo adequado sempre será o compromisso do profissional de saúde, que com persistência e compromisso encontrarão estratégias para superar as maiores adversidades, como uma pandemia. Neste relato, o compromisso vai além das paredes do serviço, e foi capaz de estreitar vínculos e dar continuidade ao acompanhamento de diversas pessoas, em uma realidade onde o contato físico era inviável. Destarte, a saúde mental se mostrou forte e necessária, encontrando possibilidades dentro das adversidades.

Palavras-chave: Saúde Mental; COVID-19; Equipes de Saúde.

OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO DE CUIDADO PARA AS MULHERES DA 5ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Ravena de Farias;
Gislaynne da Silva Barbosa;
Poliana Cristina de Oliveira;
Flávia Ferreira de Carvalho;
Priscila Talita de Araújo Rodrigues.

Introdução: O mês de outubro é celebrado anualmente, com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a importância da prevenção do câncer de mama; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento, contribuindo para a redução da mortalidade. Dessa forma, torna-se essencial as ações de conscientização de rastreamento do câncer de mama. Nesse contexto, sentiu-se a necessidade de expandir as ações geralmente ofertadas à outras mulheres, as mulheres trabalhadoras da 5ªGRS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivido na 5ª Gerência Regional de Saúde, de uma ação realizada no dia 25 de outubro, para conscientizar mulheres acerca do câncer de mama e câncer do colo do útero. Foram proporcionados momentos de palestras com a Enfermeira Poliana Cristina de Oliveira sobre a importância da realização do auto - estame das mamas e exames complementares com a regularidade indicada pelos profissionais de saúde, bem como palestra sobre a prevenção do câncer do colo do útero com a enfermeira Priscila Talita de Araújo Rodrigues. Ainda realizamos bingos e distribuímos brindes e *coffee-break* para todas as participantes. **Resultados:** Após a realização das palestras ministradas durante a ação, houveram relatos de que algumas mulheres estavam com exames básicos de prevenção atrasados, por exemplo o citopatológico. Diante do contexto, foi informado sobre a acessibilidade e disponibilidade na rede de saúde municipal de ações de rastreamento e a garantia de segmento de casos detectados. **Conclusão:** Nesse sentido, a construção do conhecimento e a garantia do acesso a saúde de qualidade, realizada através da educação em saúde para às mulheres trabalhadoras, é essencial, pois vale ressaltar a importância do cuidado da saúde dos profissionais que dedicam seu trabalho em prol da saúde de qualidade a todos da região.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Prevenção; Saúde da Mulher.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO, VENCENDO METAS

Priscila Talita De Araújo Rodrigues
Poliana Cristina De Oliveira
Flávia Ferreira De Carvalho
Gislaynne Da Silva Barbosa
Ravena De Farias

Introdução: O Brasil apresenta um dos maiores e mais invejado Plano Nacional de Imunização, disponibilizando um total de 18 vacinas, obedecendo um calendário vacinal, que abrange todas as fases da vida, de criança ao idoso, possui o CRIE que contempla pessoas que não estão aptas a determinadas vacinas do calendário vacinal, mas que possuem comorbidades pré-determinadas a cada vacina. Com a possibilidade de inserção da Poliomielite no território brasileiro foi iniciada a campanha de vacinação contra a Poliomielite para crianças menores de 5 anos. Ao iniciar a campanha foi dada a largada para uma busca incessante de crianças que estariam contemplados com a vacina, objetivando impedir o surgimento de casos de Poliomielite. Deste modo observou-se a necessidade de maior atenção as coberturas vacinais da 5ª Região de Saúde com foco na Poliomelite, objetivando alcançar e vencer as metas. **Metodologia:** Através da vivência como Coordenadora Regional de Imunização tive o prazer de fazer parte da campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite, neste momento foi iniciado um levantamento da situação da cobertura vacinal real da região, a partir da observação e análise dos dados encontrados por meio do sistema Informs Saúde diretamente ao Ministério da Saúde. A cada dia a cobertura vacinal era avaliada, ao observar aqueles municípios que não avançavam sua meta, e os coordenadores dos municípios eram contatados para avaliação em conjunto. **Resultados:** Um trabalho em conjunto, com equipes empenhadas fez com que 13 municípios da 5ª Região de Saúde atingisse a meta de 95% de vacinação, após a ação desenvolvida, auxiliando o estado da Paraíba a ser primeiro estado Brasileiro a atingir a meta de vacinação. **Conclusão:** Um dos desafios vistos para um retardamento do alcance das metas era alimentação do sistema. O que mais me chamou a atenção foi o conhecimento das equipes sobre sua população trazendo ao serviço agilidade e eficiência, inclusive nos municípios de população menores, vacinadores que conheciam fielmente sua população, conseguiam por nome identificar as crianças faltosas, assim como comunicar em tempo hábil a divergência entre a população estimada daquela existente em seu território.

Palavras-chave: Imunização; Poliomielite; Cobertura Vacinal.

POBREZA PEGA? O PRECONCEITO CONTRA QUEM USA O SUS

Ernande Valentim do Prado
Islany Costa Alencar
Seiko Nomiyama

Introdução: Este vídeo apresenta alguns resultados de uma pesquisa realizada com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro e mostra que, para algumas pessoas, sobretudo da classe média, usar ou não o sistema público de saúde não diz respeito à qualidade do serviço, ao bom ou mau atendimento, e sim sobre a imagem (preconceituosa) que se tem a respeito de quem faz uso do SUS enquanto serviço assistencial. Mais de 30 anos depois da implantação do SUS, ainda persistem muitas dúvidas, preconceitos e ignorância em relação ao SUS e mostra que os usuários ainda não entenderam o princípio da universalidade ou não o aceitam. **Metodologia:** O vídeo foi produzido pelo Coletiva da Série SUS, canal do You Tube desde 2015, que produz vídeos dialogados abordando o SUS para além de seus problemas, constituídos por dois integrantes da Escola de Saúde Pública da Paraíba e por outros trabalhadores da saúde, atualmente com 43,6 mil inscritos no canal. O enredo do vídeo foi construído na perspectiva de apresentar uma narração irônica e de imagens da cultura audiovisual, especialmente filmes e novelas de modo a problematizar sobre a visão de classe sobre o SUS. O vídeo tem duração de 9 minutos e 35 segundos. **Resultados:** Foi publicado em 25 de outubro de 2021 e até o momento foi visto por 929 pessoas, até a finalização deste trabalho. **Conclusão:** Este vídeo é um disparador recomendado para discutir e aprofundar questões relacionadas ao sistema, a raiz de alguns dos seus desafios, especialmente entre trabalhadores e estudantes de pós-graduação, estimulando uma maior compreensão da saúde, fomentando mudanças nas práticas do trabalho pelo uso da informação, via recursos visuais. Referência: REIGADA, CAROLINA LOPES DE LIMA; ROMANO, VALÉRIA FERREIRA. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280316, 2018.

Palavras-chave: SUS; Série SUS; Preconceito contra o SUS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO "DESEJO DO DIA": RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Isabelle Sousa dos Santos Araújo
Gilberto Costa Teodózio
Carmen Lúcia de Araújo Meireles
Simone Pereira Lins Chaves
Erika Mayra de Almeida Barreto

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, tem como meta o comprometimento dos profissionais de saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com o cuidado integral e o respeito à individualidade humana nos serviços de saúde, (BRASIL, 2013). Dessa forma, o ambiente hospitalar humanizado é aquele que, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, valoriza e respeita o ser humano, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade. (BACKES, 2004; MEZOMO, 2001). O presente trabalho propõe apresentar um relato da aplicação do projeto "desejo do dia", realizado pela equipe multidisciplinar do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, localizado na cidade de Santa Rita/PB, enfatizando os diversos significados do comer e do alimento e a importância de proporcionar o conforto no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve o projeto conhecido como "desejo do dia" da equipe multidisciplinar do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita/PB, durante a vivência assistencial dos profissionais no serviço. **Resultados/discussões:** O "desejo do dia" consiste no atendimento de um desejo alimentar dos pacientes de longa duração, no momento de visitas diárias os internos expressam suas vontades alimentares e a equipe avalia a possível realização dos pedidos de acordo com o quadro clínico do paciente. O serviço de nutrição fica responsável pela produção e entrega da preparação solicitada, juntamente com um cartão com palavras de conforto, a assistência social com o resgate das memórias do paciente e a equipe de fonoaudiologia pela consistência que será ofertada, ressignificando o ato de alimentar-se, trazendo para um contexto subjetivo e simbólico. Ao realizar os desejos, as demonstrações de alegria e satisfação são nítidas tanto por parte dos pacientes como também pelos familiares, proporcionando experiências que trazem memórias afetivas, responsáveis por ajudar no enfrentamento desse processo de hospitalização. **Conclusão:** Com o desenvolvimento de tal prática, podemos concluir sobre a importância do cuidado humanizado, tendo o indivíduo como sujeito protagonista no seu processo de restabilização da saúde.

Palavras-chave: saúde; humanização; alimentação.

RASTREAMENTO DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Nobrega Moreira
Raphaela Veloso Rodrigues Dantas
Luana Carla Santana Ribeiro
Isis Giselle Medeiros da Costa
Rafael Mateus Tabosa

Introdução: A partir de um diagnóstico situacional realizado por um grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde, junto à equipe de uma Unidade Básica de Saúde - UBS, observou-se a premente necessidade de realizar um rastreamento de saúde mental, mediante o alto número de pessoas do território com transtornos mentais ou possível sofrimento mental, mas sem informações atualizadas sobre sua situação e localização. Assim, objetiva-se relatar a experiência de um rastreamento de saúde mental, em andamento, realizado por um grupo tutorial do PET-Saúde, na Comunidade de uma UBS de Cuité-PB. **Metodologia:** Consiste em estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de uma pesquisa de saúde mental, desenvolvida por estudantes de Enfermagem e Nutrição de grupo tutorial do PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG, com pessoas com 12 anos ou mais, da Comunidade da UBS Raimunda Domingos de Moura, de Cuité-PB. Na coleta de dados do rastreamento, utilizou-se o *Self Report Questionnaire 20*, adaptado e validado pelo Ministério da Saúde, aplicado mediante entrevista. **Resultados:** Para a coleta de dados, tem sido necessário o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir de cronograma previamente elaborado. Durante visitas domiciliares, aplicou-se o questionário aos moradores que aceitavam participar da pesquisa, individualmente, garantindo sua privacidade. Realizou-se, de setembro a outubro de 2022, 147 entrevistas. Como obstáculo, cita-se a resistência e não aceitação de algumas pessoas em participar da pesquisa, possivelmente devido ao constrangimento inerente à temática ou à indisponibilidade de tempo. A vivência das entrevistas sobre o tema de saúde mental tem sido bastante enriquecedora para os estudantes, pois apesar do constrangimento observado em alguns usuários, por ser um tema pouco discutido em seu cotidiano, tem ocorrido momentos de escuta ativa e empática dos sofrimentos enfrentados, e já realizados encaminhamentos dos casos que necessitam de um atendimento mais urgente. **Conclusão:** Espera-se que esse rastreamento de saúde mental norteie a equipe de saúde, em parceria com o PET-Saúde, no desenvolvimento de ações assistenciais e de promoção de saúde mental na Comunidade, e contribua para a formação exímia dos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Rastreamento.

O CAPS COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CAPS III "TOZINHO GADELHA" EM SOUSA/PB.

Ivandneya Sousa Videres de Sena
Ruceny Barros Duarte
Francisca Neves
Alex Alves de Araújo
Sílvia Luis Mendes Pedrosa

Introdução: A Reforma Psiquiátrica, fruto da luta antimanicomial, resultou em um novo modelo de tratamento para os pacientes com transtornos mentais. **Objetivos:** os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornaram-se uma das principais formas de intervenção junto a esse público, garantindo o tratamento adequado: assegurando o convívio familiar e comunitário. Assim, os CAPS tornaram-se, também, um espaço de vivência e acesso a informações. **Metodologia:** No município de Sousa/PB, o CAPS III "Tozinho Gadelha" tem cumprido esse papel e tem utilizado seu espaço para promover informações voltados ao combate à violência e defesa de direitos dos usuários, especialmente às mulheres, uma vez que a condição de mulher, pessoa com transtorno mental e, na maioria das vezes, parda/negra coloca esses indivíduos em maior exposição ao preconceito e práticas violentas. **Resultados:** Nessa perspectiva, a equipe técnica da referida unidade – Psicólogas, Assistentes Sociais, Instrutora de Arte, Farmacêuticas - tem realizado campanhas informativas de combate à violência contra a mulher, atingindo o público de ambulatório, através de salas de espera, e por meio de grupos junto àquelas que fazem acompanhamento contínuo como pacientes-dia. Duas datas simbólicas tiveram maior destaque nessa luta: 8 de março – Dia Internacional da Mulher – e Agosto Lilás. A primeira iniciativa contou com a temática "Mulheres que fizeram história no Brasil"; na segunda, foram produzidos cartazes e um vídeo com mensagem de combate à violência contra a mulher. **Conclusão:** Nos espaços de debate, observou-se o quanto é presente a violência de gênero na vida das mulheres com transtorno mental e que a possibilidade de debater essa temática fortalece a luta, tornando, assim, o CAPS como um local de promoção dos direitos e da cidadania, oferecendo um tratamento sob uma visão holística, compreendendo a pessoa com transtorno mental como um sujeito de direitos.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Cidadania; Direitos.

GESTÃO EM SAÚDE: USO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE HOSPITALAR

Jacqueline de Menezes Castro
Rosania de Lucena Viana
Lara Batista Medeiros
José Carlos da Silva Melo
Eurípedes Gil de França

Introdução: O monitoramento de indicadores estratégicos é um meio de mensurar e avaliar a estratégia da instituição, considerando-os como instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência na prestação do cuidado, em busca da eficiência e eficácia dos processos e dos resultados organizacionais. Esse método é utilizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires como ferramenta de trabalho pelo Núcleo de Ações Estratégicas. As ações são acompanhadas com o intuito de conhecer os resultados alcançados pela instituição e estabelecer boas práticas com base em evidências, o que permite a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria. **Metodologia:** A metodologia utilizada para acompanhamento dos dados se dá através de planilhas de monitoramento diário, a exemplo do índice de rotatividade de leitos, taxa de ocupação institucional, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência institucional. Reuniões mensais são realizadas junto aos gestores das áreas para análise dos dados estratégicos, na perspectiva de avaliar os dado do mês e a progressão da meta anual, analisando e buscando ações para obtenção da meta no mês subsequente. São utilizadas as seguintes ferramentas: Ishikawa e a 5W2H. **Resultados:** A utilização de indicadores para medição do desempenho e da performance hospitalar têm sido determinante para a mensuração das metas estratégicas, com a melhoria do alcance das metas mensais e anuais, aumento do engajamento dos gestores, confiança nos processos, transparência e visibilidade dos trabalhos realizados no hospital, além da tomada de decisão relacionada à qualidade e segurança do serviço. **Conclusão:** A Gestão Hospitalar articulada com estratégias de monitoramento, avaliação dos compromissos e das metas pactuados colaboram com a avaliação da qualidade das ações e dos serviços de forma sistemática, subsidiando o processo de planejamento e gestão do cuidado nos resultados da avaliação dos indicadores.

Palavras-chave: Indicadores; Gestão; Qualidade.

O DIREITO DO USO EFETIVO DO DIU EM ADOLESCENTE DO CARIRI

Priscila Talita de Araújo Rodrigues
Ravena de Farias
Flávia Ferreira de Carvalho
Gislaynne da Silva Barbosa

Introdução: A possibilidade de direito à informação oferece instrução quanto ao planejamento reprodutivo. Nesse sentido, a assistência especializada corrobora com o acesso aos recursos que permitam a opção livre e consciente de ter ou não filhos, o número e o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado. (BRASIL, 2010). Dentre as vantagens relacionadas ao uso de DIU, podem ser citadas a alta taxa de eficácia, a segurança, o bom custo-benefício, a não dependência do hábito da mulher para sua utilização (ABREU, 2019). Mas, e quando a teoria bate na porta da prática e requer posicionamento? Relata-se no presente trabalho o caso de uma adolescente de 13 anos, cuja intenção era ser favorecida com um dispositivo intrauterino a fim de usá-lo como método contraceptivo. O caso foi analisado e estudado, chegando-se à decisão que, se a paciente de fato apresentasse uma vida sexual ativa, não existiriam obstáculos para que o pedido fosse atendido. Com isso, ficou constatado que existem trâmites e órgãos especializados na defesa dos direitos dos adolescentes e assegurou que a jovem em questão fosse favorecida. De modo que o direito seja efetivo, o adolescente está amparado no Estatuto da Criança e do Adolescente, onde dispõe da norma que qualquer exigência que venha a atrapalhar o exercício pleno do mesmo de gozar do seu direito fundamental à saúde e à liberdade implica à uma lesão ao direito maior de uma vida saudável (BRASIL, 2010). **Metodologia:** O método escolhido para a realização desse artigo foi a descrição de um fato real pautado em uma revisão bibliográfica, cujo embasamento científico é essencial para respaldar as informações veiculadas. A fonte de maior relevância foi a Cartilha sobre a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva do MS. **Conclusão:** Considerando-se as vantagens do DIU, justifica-se que o mesmo é um método contraceptivo seguro e eficaz, configurando-se uma alternativa viável ao seu uso. O caso da paciente em específico ter 13 anos e ainda configurar menoridade civil não justifica empecilho para que a mesma possa utilizar o método que mais julga acessível e adaptável ao seu próprio corpo.

Palavras-chave: Saúde; Anticoncepção; Direito Reprodutivo.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CENÁRIO DE SAÚDE MENTAL PÓS-PANDEMIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA

Silvia Maria de Albuquerque Monteiro Ramalho
Caliandra Santos de Vasconcelos
Valmir Gomes de Souza
Davi Nunes da Paz
Nilmara Thalita Alves Araújo

Introdução: Em virtude do crescente aumento do adoecimento mental associado à crise de interação social decorrente da pandemia ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, observou-se a necessidade do fortalecimento das Políticas Públicas em Saúde Mental que abordem o cuidado integral à saúde da população, pensando nos prejuízos que o pós-pandemia causou. A partir da demanda identificada, foi composta uma Equipe multiprofissional de Saúde Mental, a fim de tratar a respeito do planejamento e das ações para este público. **Metodologia:** Visando construir o diagnóstico situacional referente a demanda de Saúde Mental do município de Quixaba – PB, foi realizado um levantamento quantitativo das consultas realizadas pela médica psiquiatra e pela equipe multiprofissional do município em um período de julho/2021 a março/2022. Para coleta, foram analisados os dados contidos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e nos prontuários físicos, verificando a frequência e a maior prevalência dos transtornos mentais que foram atendidos durante esse período. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstram que 64% correspondem aos Transtorno de Ansiedade e 8,0% - Depressão, corroborando com o aumento significativo do adoecimento mental da população mundial pós-pandemia. Vale salientar que estes dados serviram como base para a construção da Primeira Conferência Municipal de Saúde Mental, a qual foi realizada no mês de abril do decorrente ano. Neste espaço, foram colocados em pauta estes dados e discutidas ações que poderiam ser implementadas nos serviços de saúde, a fim de melhorar as políticas em saúde mental. As propostas aprovadas foram as seguintes: Criar um Espaço para acolhimento dos portadores de transtornos do mentais; Implantar AMENT com uma proposta de cuidar, unindo os diversos profissionais da equipe multiprofissional; Contratar oficineiros para auxílio terapêutico na atenção psicossocial; Elaborar do Plano Municipal de Saúde Mental; Monitorar e avaliar indicadores de saúde mental, proposto no plano municipal. **Conclusão:** Portanto, a equipe multiprofissional de saúde mental, através deste diagnóstico, trouxe uma importante discussão a respeito do tema, bem como influenciando na realização das ações que visam suprir as necessidades existentes no município, tendo em vista o grande quantitativo da população com prejuízos em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde mental. pandemia. equipe multiprofissional.

TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CAPS-I NO SERTÃO DA PARAÍBA DIANTE CRESCIMENTO DE CASOS PARA DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E CUIDADO

Jonathan Cordeiro de Morais
Terezinha Ramos Pires
Rita De Cássia Carlos da Costa
Maria Dulcimar Pereira dos Santos
Kessy Wesley de Medeiros Silva

Introdução: Os transtornos do desenvolvimento infantil são alterações comportamentais que são causadas pelas mais variadas justificativas, fatores genéticos e ambientais são levados em consideração para fechar estes diagnósticos. Os direitos da criança que convive o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento infantil são garantidos por leis que protegem e intensificam a necessidade do diagnóstico precoce, acompanhamento e inclusão social. O cuidado a criança e ao adolescente é um dos pilares que compõe o compromisso da Rede de Atenção Psicossocial, desenvolvidos através das ações de serviços especializados ao cuidado infantil. Por sua vez, os CAPSi são serviços abertos, de caráter comunitário, que atendem crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo que abordará o processo de adaptação de um CAPS-I no sertão da Paraíba nos anos de 2020 e 2021 diante do cuidado e acompanhamento de crianças com transtornos do desenvolvimento. **Resultados:** Na ausência de um serviço especializado para o atendimento infanto-juvenil nesta cidade em questão, e diante da crescente procura para o acompanhamento, optou-se por ampliar o atendimento de um CAPS-I no sertão da Paraíba para acolher a demanda crescente de casos atípicos, com suspeita diagnóstica de transtornos do desenvolvimento infantil. Os CAPS-I por sua vez atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. Dessa forma, houve a recomposição da equipe multiprofissional para atender a demanda em ascensão no município, inicialmente realizou-se mapeamento dos casos suspeitos, em seguida investigação diagnóstica e por fim planejamento e execução de estratégias semanais de acompanhamento multi e interprofissional. **Conclusão**: Embora a demanda de casos tenha crescido, o cuidado multi e interprofissional tem sido uma estratégia para evitar comprometimento de casos graves e moderados. Esta decisão é exemplo de compromisso e responsabilidade da gestão com a população, oferecendo resolução e cumprimento dos direitos cíveis através das políticas públicas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Transtorno do Espectro Autista; Equipe de Assistência ao Paciente.

DESAFIO DO PARTO CESÁREA NA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Flora Luiza Pereira do Nascimento Freire
Elisiandre Martins de Lima
Thaís da Conceição Pereira
Ronisson Thomas de Oliveira Silva
Maria Letícia da Veiga Dutra

Introdução: O Brasil tem a segunda maior taxa de cesáreas do mundo, com 55% do total de partos realizados no país, sendo maior na rede privada (86%). Na Paraíba, o panorama é ainda mais preocupante, com uma taxa de cesáreas de 60%. O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores relacionados às taxas de cesáreas nos municípios da Paraíba considerando as desigualdades sociais da população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico no qual os 223 municípios da Paraíba foram utilizados como unidades de análise. Foram utilizados os dados do Sistema de informação dos Nascidos Vivos (SINASC), obtidos na plataforma DATASUS do Ministério da Saúde do ano 2020. O percentual de parto cesariana por municípios foi considerado o desfecho do presente estudo. Como variáveis independentes, foram considerados: percentual de mães com companheiro (casadas, união estável); a idade materna (percentual de mães menores de 20 anos e percentual mães maiores 35 anos); instrução da mãe (percentual de mães com menos de 8 anos de ensino); cor e raça (percentual de mães não brancas); pré-natal suficiente (percentual de mães com 6 consultas de pré-natal ou mais); classificação parturiente (percentual de mães nulípara e percentual de mães multípara). Foi realizado o teste de correlação de *Pearson* em todas as variáveis independentes com o desfecho e aquelas que tiveram correlação com o p valor menor que 0,20 foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. **Resultados:** No ano de 2020 a taxa total de cesáreas na Paraíba foi de 61,4%, variando de 27% até 98,9%. As variáveis que tiveram correlação com $p < 0,20$ foram: pré-natal adequado ($r=0,37$; $p<0,001$), idade > 35 anos ($r=0,096$; $p=0,152$), mães com companheiros ($r= -0,276$; $p<0,001$). No modelo final de regressão linear permaneceram as variáveis relacionadas ao pré-natal ($B=0,54$) e ausência de companheiro ($B= -0,17$). **Conclusão:** Os resultados mostraram que melhores condições de assistência às mães favorecem a cesárea e a presença do companheiro favorece o parto vaginal, mesmo controlando com a variável idade da mãe. Esses resultados apontam para um sistema de saúde que favorece o parto cesárea.

Palavras-chave: Cesárea; Pré-Natal; Sistemas de Saúde.

REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL NA SAÚDE NO MUNICIPIO DE PEDRAS DE FOGO/PB

Washington Luis Chaves da Rocha
Rochelle Cirne Caramuru
Gersiane Karla dos Santos Silva
Vívian Fernandes Barbosa

Introdução: O Programa Auxílio Brasil é um programa de transferência de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todos o Brasil. Na saúde, o principal objetivo é o acompanhamento das condicionalidades do Programa, garantindo a oferta das ações básicas, a melhoria da qualidade de vida das famílias e a sua inclusão social. As ações de saúde compreendem a oferta de serviços para a realização do pré-natal às gestantes, o acompanhamento do estado nutricional infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, que fornecerão os serviços necessários ao cumprimento das ações. **Metodologia:** A equipe da coordenação da APS, ao analisar os resultados da série histórica da cobertura das condicionalidades da saúde, identificou dificuldades relacionadas ao seu gerenciamento e na execução das ações pelos profissionais da APS. Os motivos relacionaram-se a falta de monitoramento, a Pandemia Covid-19 e a falta de equipamentos. Foram discutidas estratégias de gestão e ações para melhorar o monitoramento, repassar as informações para os profissionais e adquirir equipamentos necessários para as ações. Foram feitas oficinas de treinamento e monitoramento com os Agentes Comunitários de Saúde e nutricionistas, mutirões de acompanhamento e de digitação dos dados coletados. Além disso semanalmente eram analisadas as coberturas por Unidade de Saúde, com estabelecimento de metas a serem cumpridas. **Resultados:** O resultado da cobertura das condicionalidades de saúde na primeira vigência de 2022 foi de 87%, 29% a mais que na vigência anterior e 2% acima da meta preconizada para este indicador. O número de usuários não vinculados a uma unidade de saúde e a um ACS caiu de quase 3 mil para um mil e quatrocentos do início para o final da primeira vigência de 2022. Foram adquiridos tabletes para facilitar o acompanhamento pelos ACS. **Conclusão:** O planejamento das ações e do monitoramento, permitiu a melhoria acentuada da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil na Saúde, garantindo um melhor acompanhamento das famílias beneficiadas e uma maior responsabilização das equipes e dos profissionais.

Palavras-chave: Programa Auxílio Brasil; Condicionalidades da saúde; Atenção Primária à Saúde.

A INTERPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE: UM RELATO DE VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DO PET-SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB

Cristiana Carla da Silva
Tayane Cristina de Souza Hipólito
Igor Luiz Santos da Silva
Franklin Delano Soares Forte
Walleri Christini Torelli Reis

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD) se configura como uma modalidade de atenção à saúde, que desenvolve ações de prevenção, promoção, reabilitação e paliação no domicílio. Essa proposta de cuidado tem como objetivo ofertar aos usuários um atendimento integral. Assim, a interprofissionalidade nos serviços de saúde é de suma importância para a construção de um SUS mais eficaz e democrático, proporcionando uma formação continuada e fortalecendo os processos de promoção em saúde. O presente trabalho aborda a experiência de estudantes do Programa de Educação pelo trabalho para a saúde (Pet-Saúde) do Grupo de Trabalho 2 com foco na Gestão do Trabalho em Saúde e Ensino na Saúde, durante os meses de agosto à outubro de 2022 no SAD do município de João Pessoa - PB. **Metodologia:** A metodologia usada foi a observação espontânea e a escuta qualificada dos alunos do PET que participaram das visitas domiciliares com os profissionais que compõem a Equipe Interprofissional de Atenção Domiciliar-EMAD 06, localizada na sede do bairro do Miramar. **Resultados:** Num primeiro momento foi possível conhecer a estrutura e a logística de funcionamento do serviço, bem como, compreender a proposta de intervenção do SAD, em relação ao perfil de assistência dos pacientes, apresentado pela preceptora de campo, participação na interlocução dos profissionais a respeito dos usuários atendidos pelo serviço, para a realização de visitas, avaliando os diversos aspectos inerentes aos indivíduos na perspectiva dos determinantes sociais de saúde. A partir das visitas programadas, acompanhou-se os atendimentos no domicílio, sendo possível conhecer o perfil social dos pacientes, cuidadores e família. **Conclusão:** Logo, foi possível compreender a importância da atuação interprofissional nos cuidados com o paciente e a elevação de protagonismo dos usuários e cuidadores no processo do autocuidado. Portanto, considera-se uma ferramenta essencial às práticas colaborativas entre as diversas categorias profissionais para atender os usuários em sua complexidade, numa perspectiva integral, possibilitando uma atuação acolhedora e fomentadora do bem-estar dos usuários do SUS.

Palavras-chave: interprofissionalidade; processo de trabalho; ensino.

ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ENTRE MEDICINA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Danielle Fernandes da Silva
Larissa Falcão
Elôysa Laura Pereira de Santana
Lais Katerine Avelino Cardoso
Maria Janilce Oliveira Magalhães

Introdução: O atendimento domiciliar tem como objetivo alcançar usuários que por alguma razão estejam impossibilitados de comparecer à UBS, é direcionado às pessoas que necessitam de visitas programadas e frequentes. O presente trabalho consiste em um relato de experiência e tem como objetivo ampliar e consolidar conhecimentos no atendimento domiciliar no contexto multiprofissional com o usuário em foco. Nesse caso, participaram do atendimento: médica, estagiárias de fisioterapia e terapia ocupacional vinculadas a Unidade de Saúde da Família Grotão Integrada do município de João Pessoa/PB. **Metodologia:** O usuário acompanhado, 84 anos, masculino, residente do Grotão II, sofreu uma hemorragia intestinal e ficou internado por 7 dias, sem acompanhamento. Retornou para sua residência bastante debilitado e foi visitado algumas vezes pela residente de medicina junto às estagiárias de fisioterapia. No contato inicial, a medicação foi ajustada, visto que apresentava sinais depressivos e não dormia bem. Foi realizada avaliação fisioterápica, na qual o usuário se mostrou dependente e com diminuição de força global. Além disso, a família apresentou dificuldade para lidar com a distribuição de tarefas relacionadas ao cuidado, dessa forma foi solicitada a intervenção da terapia ocupacional. **Resultados:** Nos atendimentos seguintes o usuário apresentava-se motivado e animado, relatou que estava dormindo melhor após os ajustes de medicação, foi percebida grande melhora física, apresentando ganho de força progressivo, começando a realizar algumas atividades sozinho, como mudanças de decúbito de forma independente e manter posição ortostática com apoio anterior. A terapia ocupacional utilizou tecnologias leves, como a escuta qualificada, para promover um espaço acolhedor, possibilitando que os familiares expressassem os desafios do cuidado com o usuário, advindos da ruptura do cotidiano pregresso e o rearranjo da rotina familiar. **Conclusão:** Durante todo o processo de acompanhamento houve comunicação entre os profissionais de saúde que estavam envolvidos nos cuidados, sempre trocando conhecimento sobre cada área na busca pela recuperação mais rápida do usuário. Toda essa interação multiprofissional foi de grande importância para o crescimento profissional dos envolvidos pois foi possível acompanhar a atuação de cada em suas respectivas áreas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Atendimento Domiciliar; multiprofissional.

ACOLHIMENTO: UM RELATO EM POESIA

Fabíola Karla Maia de Oliveira

Resumo modalidade apresentação Criativa: Sou SUSpeita no falar, no agir e no rimar, já que é sobre a vida escrita também pelo meu toque, no acolher, tratar, ouvir, esperançar. As horas passam... diante de mim, o ser humano. Sua dor, ele a carrega no olhar que não entende seus porquês. Em cada rosto: vida, uma história – panaceia cultural nas linhas traçadas da memória. Na missão diária, no aquecer do coração, vendo o que os olhos não veem... vendo muito mais do que está ao alcance das mãos. Não é uma boca que me fala nem são apenas dentes que vejo... percebo o sorriso acanhado, o coração pesado, lamúrias e sofreres dificilmente tocados pelos lábios. A cadeira temida por muitos também é lugar de desabafo: ora a tristeza por um sorriso perdido, ora a batalha diante de uma enfermidade, ora relacionamentos abusivos, ora vulnerabilidades... SUSpiro profundamente e, na melodia estridente do barulhinho que dá frio na espinha, leio cada Ser, cada alma, buscando, em cada momento, trazer, aos corações inquietos, a calma que entende, que se coloca no lugar do outro, compaixão... o simplesmente estar completamente ali, tentando SUStentar o outro. SUSsurro baixinho para mim mesma, refletida pela imagem que me toca: Sim, SUS! SUSpiro, querendo ser a mão que toca vidas, transforma histórias, devolve sorrisos neste lugar onde plantei minhas raízes, na zona rural de Pedras de Fogo. Sim, SUS! SUSpiro, quietamente, seus princípios no saber que compartilho, na Cabana onde fui plantada, entre pessoas simples. Sim, SUS, há muito já percebia e agora mais que nunca tenho a certeza... é aqui onde devo estar, é aqui onde devo frutificar... Você, SUS, é o meu lugar!

Palavras-chave: Acolhimento; Odontologia; SUS.

A IMPORTÂNCIA DO APOIO FOCAL NA 9ª REGIÃO DE SAÚDE CAJAZEIRAS

Ana Amelia Da Fonseca Pinheiro de Sá
Joanna Monique Fernandes de Almeida
Henrique Holanda de Araújo
Emilly Larissa da Fonseca Santana
Yanne Lívia Xavier Diniz

Introdução:O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Vale ressaltar que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e, recursos humanos que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população. Pensando em qualificar e fortalecer o processo de trabalho dos municípios a Secretaria Estadual de Saúde em parceria com a Escola de Saúde Pública da Paraíba, levaram até as regiões de saúde o projeto chamado de apoio focal. A 9ª Gerencia Regional de Saúde fica situado na cidade de Cajazeiras composta por 15 municípios. O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelas apoiadoras focais da 9ª GRS. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado a partir da inserção das apoiadoras focais no cotidiano das ações de saúde dos municípios voltadas para a imunização. **Resultados:** O apoio focal é um instrumento de fortalecimento das ações estruturantes desenvolvidas em conjunto com as coordenações de imunização da SES, das GRS e municípios, com o propósito de auxiliar a gestão local na melhoria das coberturas vacinais, no fortalecimento do processo de trabalho e no aperfeiçoamento dos sistemas de informações. **Conclusão:** Dessa forma destaco que o trabalho das apoiadoras focais vem sendo de suma importância no suporte as coordenações municipais de imunização.

Palavras-chave: Apoio focal; Processo de trabalho; Imunização.

BRINQUEDOTECA ITINERANTE NO SUS - MENOS MEDOS, TRAUMAS E ANGÚSTIAS

Moisés de Lima André
Edlane Patrícia S. M. de Lima
Cassiano Sabino dos Santos
Ricardo Alves de Oliveira
Marleide Cilene de Oliveira

Introdução: Este estudo objetiva, por meio de um passeio histórico e intervencionista, fazer um relato sobre a implantação da brinquedoteca itinerante no serviço pediátrico do Hospital de Clinicas de Campina Grande, podendo ofertar um diferencial na rotina hospitalar com perspectiva lúdica e compromisso com a humanização. A criança em situação de hospitalização/institucionalização se encontra em vulnerabilidade emocional, situação que pode contribuir para o desenvolvimento/desencadeamento de traumas, haja vista inúmeros procedimentos invasivos, que por sua vez, são necessários para a recuperação da saúde física. Dado o exposto, estratégias de intervenção que contribuam para a redução do impacto negativo na permanência desse no hospital se fazem necessárias, notadamente voltadas para uma assistência humanizada e acolhedora. Para tanto, a implantação de brinquedoteca em serviços de saúde voltada para a clínica pediátrica deve ser analisada e encarada como questão de saúde pública obrigatória, conforme lei 11.104/2005. **Metodologia**: a instalação da brinquedoteca no hospital de clínica de Campina Grande nasce pelo serviço de psicologia, percebendo que as crianças internadas estavam apresentando grau severo de inquietação e irritabilidade, contribuindo para o desencadeamento de possível ansiedade. **Resultados:** O serviço de psicologia realizou campanha de arrecadação de brinquedos junto aos trabalhadores das diversas áreas do hospital. Optou-se pela metodologia participativa, por garantir a participação do público, juntamente com os membros da equipe. A equipe de psicologia montou o carro de brinquedos e percorre as enfermarias pediátricas, distribuindo os brinquedos e conduzindo o processo lúdico entre os pacientes internados. A fundação da brinquedoteca itinerante se deu em setembro de 2022 com uma campanha de arrecadação de brinquedos. Podemos constatar com os trabalhos executados a garantia dos direitos previstos pelo ECA e a humanização no atendimento. **Conclusão:** É perceptível, também, por meio do lúdico que a criança consegue viver sua infância mesmo institucionalizada e em contato com situações exaustivas, e nesse caso, a brinquedoteca itinerante consegue trabalhar sentimentos no universo simbólico da criança, amenizando medos, angustias e possíveis traumas.

Palavras-chave: Brinquedoteca; itinerante; SUS.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDOS DA 3ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

José Felix de Brito Júnior
Renan Soares de Araújo
Josenilton Querino Dias
Priscila Nóbrega Lopes Obermark
Auridete Morato Almeida

Introdução: No contexto da 3° Gerência Regional de Saúde (GRS), que se situa no município de Campina Grande-PB, realizam-se diferentes iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS). Na perspectiva de atingir uma maior resolutividade e para uma construção integral do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Em virtude do exposto, no presente trabalho, pretendemos contextualizar a experiência do Grupo de Estudos da 3ª GRS. **Metodologia:** O Grupo de Estudos é uma proposta proveniente dos apoiadores institucionais da 3ª GRS. O mesmo acontece mensalmente, na sede da 3ª GRS, e é aberto para todos os trabalhadores GRS. O seu processo de organização se dá de maneira conjunta entre os apoiadores institucionais e os apoiadores regionais que atuam junto à coordenação de Atenção Básica (AB). Estes atores se dividem na responsabilidade pela escolha dos temas, no planejamento das atividades, na escolha das metodologias e na preparação dos materiais teóricos. Os encontros ocorrem de forma presencial, virtual ou híbrida, a depender das agendas de atividades dos apoiadores e da GRS. **Resultados:** Há uma boa adesão da equipe de apoiadores e frequentemente tem-se a participação de servidores de outros setores, os temas trabalhados buscam contribuir a qualificação da atuação da Equipe da GRS junto aos municípios. Constata-se que esse espaço de encontro e de debates tem contribuído não apenas para um melhor planejamento das ações, mas sobretudo para a formação de vínculos entre as equipes dos diferentes setores da GRS, no alinhamento das agendas e organização de processos de trabalho. Como resultado disso, já foram discutidas estratégias de monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil e do PQAVS, organização de ações para o fortalecimento do combate às arboviroses e enfrentamento à COVID-19, iniciativas de estímulo e apoio à implementação da escala de risco familiar, entre outras. **Conclusão:** Com o ritmo acelerado dos processos de gestão do SUS, emerge a necessidade constante de aprofundamento de conhecimentos por parte dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, o Grupo de Estudos da 3ª GRS tem se destacado como uma iniciativa potencializadora das ações e que contribui sobremaneira para o aperfeiçoamento das equipes da GRS através da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Processo de Trabalho; Grupo de Estudo.

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE) COMO ESTRATÉGIA POSITIVA PARA O SUS NO ÂMBITO DA GESTÃO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Izabela Cristina Alves Soares Sá
Ayrton Adilson Barbosa Ferreira da Silva Alves
Ana Beatriz Costa Xavier
David Fernandes de Souza Cordeiro
Laudeci Brito Batista

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) busca fortalecer o processo de integração ensino-serviço-comunidade, aperfeiçoando, no processo de trabalho, o conhecimento dos profissionais de saúde, bem como dos estudantes de graduação dos cursos envoltos na área de saúde. Possui uma proposta de construção do saber interdisciplinar, que visa desenvolver nos estudantes competências e habilidades específicas para atuarem nos diversos cenários de prática na atenção à saúde. Na 10ª edição, em 2022, ocorreu a inserção de ações junto à gestão, a fim de proporcionar respostas mais efetivas, para além das estratégias empregadas na assistência. **Metodologia:** A natureza do trabalho classifica-se como estudo descritivo, relato de experiência, vivenciado por 9 discentes do grupo tutorial "Gestão na Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas" do PET-Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com a copartipação da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB. O relato visa discorrer acerca da perspectiva acadêmica sobre a importância e os desafios da inserção do PET-Saúde na gestão. **Resultados:** O trabalho interdisciplinar surge como importante meio de discussão, para profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) e para discentes petianos, acerca do processo de cuidado e de trabalho em saúde, se permeia ofertar a máxima atenção à integralidade do sujeito, e se auxilia no rompimento de concepções circunscrita no modelo biomédico. Essa discussão inserida no âmbito da gestão, possibilita o planejamento de intervenções que transpassam a assistência mecanicista e traz um olhar holístico, uma vez que, as particularidades psicológicas, sociais e culturais da comunidade, assim como, da equipe de trabalho vinculada a ela, são levadas em consideração para o plano de ação. Em contrapartida, a inserção desse olhar ainda encontra barreiras, os cursos fora do eixo medicina-enfermagem não encontram uma bibliografia consolidada para uma atuação em diversas áreas da saúde, tampouco de forma interdisciplinar. **Conclusão:** O trabalho interdisciplinar da UEPB junto com a Secretaria de Saúde, proporcionou a uma nova dinâmica capaz de enfrentar os paradigmas da complicada gestão em saúde, encontrando alternativas para além do modelo biomédico, possibilitando a expansão do horizonte de trocas de conhecimentos para a uma melhor gestão e para seu desenvolvimento constante.

Palavras-chave: PET-Saúde; gestão; interdisciplinaridade.

PLANEJAMENTO DIALOGADO NAS REUNIÕES DE EQUIPE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA NA PERSPECTIVA DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcelos Cruz
Janaína Von Sohsten Trigueiro
Filipe Ferreira da Costa
Haniel Laurentino Ferreira dos Santos
Julianny de Souza Alves

Introdução: É na Unidade de Saúde da Família (USF) que muitas das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) são atendidas e resolvidas. As reuniões de equipe tornam-se, portanto, um dos principais meios para planejar, avaliar e implementar ações que são e serão direcionadas para a comunidade. É importante que esse encontro seja frequente e pautado no diálogo e na resolutividade. Para tanto, acredita-se que lançar mão da comunicação interprofissional é presentear cada trabalhador com respeito e valorização. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de cinco alunos do Grupo Tutorial (GT) 1 do PET-Saúde Gestão e Assistência sobre a participação em reuniões de equipe em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do município de João Pessoa-PB, sob a perspectiva da comunicação interprofissional após aprofundamento teórico nas reuniões tutoriais. **Resultados:** Até o momento, houve a participação em três reuniões. Nelas estiveram presentes, além dos petianos (alunos e preceptora, que é enfermeira da Unidade), a médica, a odontóloga, a gerente (fisioterapeuta), a técnica de enfermagem, a auxiliar de saúde bucal, duas recepcionistas e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foram abordados diversos temas do cotidiano de práticas, com fins de planejamento das ações a serem desenvolvidas. Dados acerca do Programa Previne Brasil, indicadores de saúde e metas atendidas ou não pela equipe foram enfatizados pelos profissionais. A gerente informou quanto a sua participação em uma reunião com o secretário de saúde e demais trabalhadores da gestão, explicando que os dados de monitoramento da referida USF foram utilizados como modelo devido ao seu bom desempenho e evolução ao longo dos meses. Ainda foram apontadas as fragilidades do serviço e todos pensaram em conjunto como sanar tais entraves. **Conclusão:** Sendo um momento para compartilhamento de atividades, percebeu-se a potencialidade da reunião em equipe para exercitar a comunicação interprofissional, criando-se um espaço para, sobretudo, os alunos petianos que estão no processo formativo, pensarem na prática colaborativa e fazerem parte, num breve futuro, de um SUS organizado, que articula o cuidado e a gestão.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Comunicação; Sistema Único de Saúde.

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: PENSANDO A SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Rafael Viana Pereira de Araújo
Cláudia Fell Amado
Samara Simone Tenório Urbano Ferreira

Introdução: A sobrecarga no ambiente de trabalho tem sido um dos fatores que comprometem a qualidade de vida das pessoas, e muitos são os relatos sobre as repercussões da Pandemia, como ansiedade e esgotamento. Esse foi o cenário encontrado no Centro de Referência em Educação Inclusiva, no Cristo Redentor, a partir do qual foi proposta uma intervenção voltada à saúde mental das profissionais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no CREI Rodrigo Moreno, por alunos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, cujas práticas são desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Unindo Vidas, que dá cobertura ao referido CREI. A intervenção foi desenvolvida em três partes: relaxamento; construção da árvore do acolhimento, com palavras escritas em pedaços de papéis relacionadas aos conceitos de autocuidado e cuidado; e conclusão com diálogo sobre a experiência. A atividade foi coordenada por 2 alunos e contou com a participação de treze profissionais. **Resultados:** O momento de relaxamento procurou estimular o acolhimento das próprias sensações e sentimentos, através de técnicas de respiração e imaginação. Após o questionamento sobre os conceitos de cuidado e autocuidado, e qual seria a palavra de força para um dia ruim, as integrantes expressaram-se por meio da escrita em um pedaço de papel que deveria ser anexado às partes da árvore desenhada em uma cartolina, fazendo seguinte analogia: raiz (autocuidado), caule (palavra acolhedora) e copa (cuidado). Ao final, as participantes dialogaram sobre a falta de tempo para cuidarem de si, da importância do autoconhecimento e do afeto como ferramentas para a qualidade de vida. Como resultado das discussões, foi desenvolvido um material educativo para os profissionais sobre autocuidado no cotidiano. **Conclusão:** O autocuidado se mostrou como uma ferramenta capaz de favorecer a construção de ambientes saudáveis para as profissionais. Ao compartilharem suas experiências sobre o cuidado, fomentou-se a construção de redes de apoio. Para os alunos, a ação fortaleceu os propósitos de promoção da saúde e prevenção de agravos, fortalecendo as ações na Atenção Básica à Saúde.

Palavras-chave: Autocuidado; Atenção à Saúde; Saúde Mental.

TERAPIA OCUPACIONAL NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Márcia Lourena de França Costa Baía
Cláudia Fell Amado
Samara Simone T. Urbano Ferreira
Raquel Alves da Silva Nascimento

Introdução: Com o intuito de promover o estudo, a observação e a experimentação do processo de Terapia Ocupacional na Atenção Básica é que se faz presente na grade curricular do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba a disciplina de Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática I na Atenção Básica. A disciplina se constitui como primordial para a vivência de experiências concretas e reais que contribuem para a construção de conhecimento acerca da atuação dessa profissão na Atenção Básica, possibilitando aos discentes da disciplina um olhar crítico-reflexivo com ênfase na saúde da família, comunidade e território. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em uma disciplina teórico-prática, cujas atividades práticas foram desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Unindo Vidas, localizada no Bairro do Cristo na cidade de João Pessoa, Paraíba. **Resultados**: Ao todo foram realizados 7 encontros sob a supervisão da docente e da monitora. Durante as vivências práticas, foram desenvolvidas atividades de territorialização, participação no acolhimento da unidade, desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde, ações educativas nos equipamentos sociais do território, acompanhamento de consultas ambulatoriais e outras ações pertencentes ao processo de trabalho da USF. Paralelamente ao desenvolvimento dessas atividades e da confecção de materiais a serem utilizados durante as ações desenvolvidas, foram realizadas supervisões com todos os alunos para discussão e reflexão acerca das práticas, os aprendizados e as contribuições dadas ao serviço. **Conclusão:** Diante do exposto, é possível afirmar que a experiência prática vivenciada pelos discentes durante a disciplina contribuiu para a ampliação do saber profissional e para a construção do raciocínio clínico na Atenção Básica. Ademais, o acompanhamento do processo de trabalho vivenciado no cotidiano da USF possibilitou aos estudantes a oportunidade de compreender a importância do 'trabalho vivo em ato' experienciado na Atenção Básica, bem como a necessidade de valorização desse nível de atenção para garantia do direito à saúde e para fortalecimento do Sistema ùnico de Saúde, Diante do exposto, evidencia-se a importância desse cenário de prática durante a formação profissional de terapeutas ocupacionais.

Palavras-chave: autocuidado; saúde; territorialização.

INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE: POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA USF DE JOÃO PESSOA

Ailma de Souza Barbosa
Franklin Delano Soares Forte
Verônica Ebrahim Queiroga

Introdução: A integração ensino-serviço-comunidade (IESC) está entre as diretrizes para formação em saúde no Brasil visando preparar a partir do princípio educativo do trabalho para atuação no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe de saúde da família preceptora, visando a interprofissionalidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa/PB, a partir da institucionalização da Rede Escola regulamentando a educação pelo trabalho na rede municipal de saúde. Nesta USF, foram inseridos estágios curriculares de odontologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, educação física, farmácia, medicina, terapia ocupacional e recentemente serviço social. **Resultados:** A diversidade de estágios juntos possibilitou aos atores conhecer as especificidades de cada núcleo profissional. As vivências oportunizam o aprender com, a partir entre profissionais e estudantes de diferentes núcleos. As discussões em torno das condições de vida e saúde da população adscrita oportuniza o aprendizado e contribuem para uma produção de cuidado usuário/território centrados. Ações no campo da educação em saúde na sala de espera, nas interconsultas, nas ações nas creches e escola são planejadas de forma colaborativa e intencional. Há também produção de infográficos e podcast facilitando a comunicação e aproximando equipe e comunidade, com visibilidade ao trabalho realizado pela equipe e até compartilhar experiências exitosas com outras equipes e população, através das rádios da cidade. Através da IESC foi possível conhecer e compreender a interprofissionalidade: juntar o teu saber com o meu para o bem comum. Ser colaborativo no sentido de enriquecer o cuidado prestado, mudar práticas, quebrar paradigmas, se abrir para o trabalho multiprofissional e interprofissional, aprender com outras profissões. **Conclusão:** A IESC a partir dos estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS), democraticamente articulados com as administrações municipais e equipes de saúde, potencializa a interprofissionalidade e o trabalho colaborativo visando uma atenção centrada no usuário e território. O encontro de diversos agentes quando provocados pela intencionalidade na interprofissionalidade, produz aprendizados entre, com e a partir do outro. Assim, essa cultura formativa contempla os desafios cotidianos das políticas públicas de saúde alinhados a uma formação comprometida com o SUS.

Palavras-chave: Formação em saúde; atenção primária à saúde; integração-ensino-serviço-comunidade.

ATUAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA DO ESTADO DA PARAÍBA NO FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Patricia Barbosa Monteiro
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro
Raybarbara Paula do Nascimento
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira Macedo
Wallison Pereira dos Santos

Introdução: O FortaleceRAS é um projeto que conta com a parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Ministério da Saúde (MS), para fortalecer a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Que tem como objetivo apoiar e fortalecer a rede de Atenção à Saúde (RAS) na implementação das 05 (cincos) linhas de cuidados, a saber: Sobrepeso e Obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), nos diversos pontos de atenção, de forma escalonada e em parceria com instituições hospitalares. **Objetivo:** Apresentar a contribuição de um hospital de referência em cardiologia e neurologia do estado da Paraíba no projeto FortaleceRAS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de participação no projeto FortaleceRAS e contribuição de hospital de grande porte como componente da rede de atenção à saúde. **Resultados**: No sentido de favorecer a comunicação entre os níveis de atenção à saúde, a referida instituição conta com 03 (três) tutores responsáveis pelos municípios Bayeux, Cruz do Espírito Santo e Santa Rita. O Projeto foi apresentado no dia 01 de julho de 2022 a direção hospitalar, este projeto foi iniciado em 2021 com duração de 02 (dois) anos, implantado na 1° Região de Saúde - PB (14 municípios) e 7° Região de Saúde - RN (os 05 municípios), tendo como foco primordial às 02 linhas de cuidados Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Considerações finais:** De acordo com o exposto, ressalta-se a relevância do fortalecimento da RAS nas regiões de saúde com a implementação das linhas de cuidados e de ações que impactarão na qualidade de vida da população e na gestão do Sistema Único de Saúde, com melhorias nos resultados assistenciais e gerenciais.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde; cardiologia; neurologia.

A IMPORTÂNCIA DO MATRICIAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ALCANCE DAS METAS DO PREVINE BRASIL

Erick Bernard Pereira de Lima
Maria Nathalia Alves da Silva Oliveira
Michelinne Raquel Felix do Nascimento
Vanessa Kelly Amaral Duarte
Francisca Wigma de Medeiros

Introdução: A Atenção Básica vem sofrendo várias mudanças no decorrer do tempo, a mais recente é o financiamento da mesma através do programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento vem trazendo algumas alterações de repasses das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Portanto, o objetivo deste trabalho constitui em relatar a importância do matriciamento para o alcance das metas no Previne Brasil. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma avaliação dos resultados do Previne Brasil desde o 01º Quadrimestre de 2021, onde foi iniciado o processo de matricimaneto nas 03 ESF do município de Santa Cruz – Paraíba. Os matriciamentos acontecem com todos os profissionais da ESF e NASF-AB no final de cada quadrimestre. **Resultados:** No primeiro matriciamento durante o Q1 de 2021 as 03 ESF apresentaram uma nota final de 4,8, com isso houve um fortalecimento das metas e busca ativa de usuários, obtendo assim crescimento no Q2 (7,8) e Q3 (8,2). Em 2022, continuando com estratégias voltadas para promoção da saúde, onde as equipes, se deslocaram mais ao território, o município consequentemente teve melhores resultados, sendo (8,5) no Q1 e a melhor nota desde o início desse novo modelo de financiamento (9,6) no Q2 do corrente ano. **Conclusão:** Assim, nota-se que planejamento e organização dos serviços é um fator primordial na ESF para alcançar as metas no novo financiamento da Atenção Básica, a busca ativa e o olhar voltado mais ao território e suas necessidades, são ações necessárias. No entanto, o novo modelo de financiamento foca em resultados enquanto a números, isso faz com que a equipe fragilize a qualidade, almejando a quantidade exigida pelo Ministério da Saúde. São necessárias mais pesquisas a longo prazo para determinar a situação de antes e depois do novo financiamento, frente a implantação deste ter ocorrido a pouco tempo e durante um período de pandemia.

Palavras-chave: Previne Brasil; Matriciamento; Atenção Básica.

"BEM-ME-QUERO": INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ARTE E ECONOMIA SOLIDÁRIA ATRAVÉS DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM PARA MULHERES EM UM CAPS

Daniele Batista Domingues Pontes
Iara Martins Filgueiras
Rafaela De Queiroga Freitas Pôrto Carneiro
Gisela Oliveira Araújo Uchôa
Anselmo Clemente

Introdução: A construção de um novo lugar social para a loucura passa pela promoção do diálogo, rompendo com estigmas remanescentes do período de isolamento compulsório e desvendando novas possibilidades em atenção psicossocial pautadas na Reforma Psiquiátrica e na Luta Antimanicomial. Neste sentido, o seguinte trabalho descreve a experiência situada no CAPS III Gutemberg Botelho - cujos serviços são voltados à população com transtornos graves e persistentes -, em aproximação com o projeto “Bem me quero", destinado a mulheres frequentadoras deste equipamento de saúde mental integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da capital paraibana. **Metodologia:** Nas oficinas terapêuticas, contando com um trabalho multiprofissional, são utilizadas atividades de pintura como intercessores para o empoderamento feminino e a geração de renda pautada em princípios alinhados aos da Economia Solidária. Assim, é oferecido o material necessário para a produção artística, que em seguida é incorporado em bolsas estilo *ecobags*. **Resultados:** O lucro das vendas é destinado à manutenção do projeto e revertido às artistas, caracterizando-se num processo que se encaminha aos moldes de uma cooperativa de economia solidária. Como efeito de uma atividade sem premissas de erro, como é a arte abstrata, permite-se a evolução individual e liberdade de expressão. As mulheres se mostram impressionadas com o próprio desempenho na atividade, rompendo com o estigma de incapacidade associada às pessoas em sofrimento psíquico. **Conclusão:** Com isso, observa-se tanto a estabilização das crises e como a ampliação do território existencial das participantes, inclusive através como da promoção da autonomia a partir de novas formas de inclusão social pelo trabalho com a arte dos sujeitos em sofrimento mental. Além disso, é fomentada a ocupação de espaços urbanos que lhe são de direito através da participação em feiras, eventos, parceiras, entre outras ações.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Oficinas terapêuticas; Arte.

A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INCLUSÃO E APOIO A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS (CIACD), NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO

Fernanda Barboza Santos
Lídia Maria de Araújo
Maria Clara Quirino Nunes Vicente
Layse Ramos Lopes Cunha
Vedrana Souza da Silva

Introdução: O CIACD foi implantado em Pedras de Fogo-PB com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de crianças diagnosticadas com síndromes e deficiências de naturezas diversas, sobretudo as relacionadas ao desenvolvimento social e cognição. São centenas de crianças e pais que necessitam de atenção, informação, acolhimento e tratamento. Para ter acesso a tratamentos dos mais básicos, necessitavam se deslocar à Capital em busca de tratamentos. Nosso objetivo comum será sempre a melhora progressiva da qualidade de vida do paciente, da rede de apoio (família) e da comunidade. Cada área é abordada pelo profissional especialista, mas todos sempre definindo os objetivos juntos, discutindo cada passo e as adaptações que se fizerem necessárias. **Metodologia:** Ao ser detectado o CID F84.0, por exemplo, no indivíduo residente de Pedras de Fogo-PB, o responsável é direcionado UBS de sua área, dessa forma, o profissional de enfermagem ou médico o encaminha para o CIACD. Chegando ao Centro a recepcionista pede toda documentação do paciente e agenda para as terapias ofertadas no local, tais como: Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e, pôr fim, ao Psiquiatra. Observado que o mesmo necessite de alguma terapia destas citadas, o inserirmos e começamos imediatamente os atendimentos semanais. **Resultados:** De agosto/2021 até o presente mês até hoje, existem 110 crianças cadastradas em Pedras de Fogo. O número de pacientes diagnosticados cresce constantemente, e, neste momento, contamos com 90 crianças atendidas regularmente pelo Centro, havendo 20 pacientes em fila de espera devido as vagas estarem completamente preenchidas. Como o auxílio dessas terapias vem sendo percebido de forma muito positiva, a evolução de grande parte dos usuários e a equipe multidisciplinar trabalham sempre em conjunto para obtermos resultados eficazes. **Conclusão:** Sendo assim, temos a certeza do quanto o nosso serviço dentro do município é de extrema importância, inovador e revolucionário. Na região, não há nada que se compare. Não havia nenhuma política pública voltada a suavizar a vida de mães e pais que precisam compreender e adaptar suas vidas para melhorar a vida de seus filhos com deficiências ou síndromes que muitas vezes são enigmáticas até para a rede de apoio e para os profissionais. Nos orgulhamos bastante de fazer parte dessa transformação, melhorando e apoiando a vida de quem mais precisa.

Palavras-chave: Autismo; terapias; qualidade de vida.

ANÁLISE INTERSECCIONAL COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Maria Beatriz Bezerra Mota
Diego Medeiros Delgado

Resumo: a partir da exposição de um caso clínico de uma usuária do Sistema Único de Saúde, o objetivo desse trabalho é propor a análise interseccional como ferramenta para o cuidado de mulheres vítimas de violência doméstica nos dispositivos da rede. Essa discussão vem sendo construída no Brasil por Zamora e Habigzang (2021). Conforme a definição de Sirman Bilge, citada por Hirata (2014), a análise interseccional é um instrumento para apreender a complexidade das identidades e das desigualdades com um enfoque integrado; de forma a refutar o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos de diferenciação social - cor, classe social, gênero, orientação sexual, religião, nacionalidade – com o propósito de considerar a interação desses eixos nos margeamentos e sobreposições de situações de opressão. **Metodologia:** À luz de tal lanterna, analisamos a queixa de M., negra, operadora de telemarketing, que procurou a UBS com queixas de estar sofrendo VPI (Violência por Parceiro Íntimo). Dentre os detalhes de M. sobre seu marido, L., estão: ocorrência de episódios de ciúmes; violência física e psicológica; ameaça de morte e alcoolismo. Durante a consulta, M. disse ao seu médico de referência que queria levar L. à UBS para que fosse “tratado”. Na semana seguinte, ele veio à unidade de saúde, com a queixa de ter “um problema de raiva” que queria “resolver”. **Resultados**: a fim de realizar uma escuta empática do sofrimento, promover a autonomia de M. e de L., focou-se nos eixos que atravessam o caso de VPI: a cor de M., negra, culturalmente hiperssexualizada; a religiosidade (cristã) do casal; a estrutura patriarcal da sociedade em que se inserem; a heteronormatividade. **Conclusão:** a análise interseccioal mostrou-se frutífera ao profissional de saúde para melhorar sua escuta e acolhimento ao casal, de forma a não produzir um entendimento reducionista das queixas de M. e de L. e, dessa forma, melhor acolhe-los, aconselhá-los.

Palavras-chaves: violência contra mulher; interseccionalidade; violência por parceiro íntimo.

EXPERIÊNCIAS DE ADOECIMENTO DE MULHERES PELA COVID-19, E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS PELO SUS: O CASO DE RUANNA

Geissy dos Reis Ferreira de Oliveira

Introdução: Centrado em narrativas de adoecimentos por COVID-19, e demais experiências no marco da pandemia, este trabalho, é o resultado da minha pesquisa de mestrado pelo PPGA/UFPB, orientada à compreensão de experiências de adoecimento por COVID-19 vivenciadas por mulheres domiciliadas na cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba - Brasil, foca o caso de Ruanna. **Metodologia:** Neste estudo de caso, é a partir da narrativa de Ruanna que abordo aqui o modo como seu adoecimento é experienciado, significado e refletido pela interlocutora, desde seus contextos socioculturais, dinâmicas próprias de cuidado e interação pelo serviço público de saúde, o que faço com aporte da Antropologia da Saúde. Quanto à metodologia, me propus investigar a experiência do adoecimento por COVID-19 desde a realização de entrevistas e conversação com a interlocutora via *WhatsApp*, durante quase todo o ano de 2021. **Resultados:** Resulta desta pesquisa a ausência da prática do "em acompanhamento" – termo empregado nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde para se referir a pessoas com testagem positiva para a COVID-19, pelo SUS –, em razão da dificuldade e quase impossibilidade de a interlocutora de pesquisa adentrar o serviço de público de saúde no momento de emergência sanitária pela COVID-19, dificuldade ainda que enfrentou na consulta com uma médica que na ocasião receitou ivermectina e azitromicina, fármacos com comprovada ineficiência no tratamento para Covid-19. Na apresentação oral, mais das experiências de adoecimento de Ruanna em torno do adoecimento e gravitação em torno do SUS será comunicada. Tratam-se de experiências narradas que tangenciam questões como interações em torno de cuidados, redes de apoio, testagem para COVID-19, relação com o diagnóstico e situação laboral, sintomas e emoções. **Conclusão:** Pode-se concluir com esta pesquisa, do campo da Antropologia da Saúde, o evidente desmonte do SUS, sua ineficiência programada por atores específicos numa lógica de poder que utilitariza os aparelhos de Estado. Ocorre ainda que, apesar do sucateamento, acontece uma intensa e complexa orbitação de cidadãs e cidadãos em torno do SUS, pautada numa lógica de direitos, cidadania, além envolta por sentimentos e poder de agência das pessoas usuárias.

Palavras-chave: Antropologia da Saúde; Gênero; SUS.

FLUXO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSIAL DO SERVIÇO CAPSIII MUNICIPIO DE SOUSA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alex Alves de Araújo
Manoel Ferreira Estrela Neto
Klebiana Gomes Pereira Ribeiro
Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Angelyse Waneska Sarmento Alves da Nóbrega

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é composta por profissionais médicos, psiquiatras e multiprofissionais da saúde nos diversos serviços e níveis de atenção que a compõem. Os Pontos de Atenção da RAPS são: Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial, Residências de Caráter Transitório, Residências Terapêuticas, Atenção Hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que consiste em um relato de experiência dos coordenadores, diretores e secretária de saúde do município de SOUSA-PB com o intuito de descrever melhor, o entendimento da RAPS no município. Foram identificados três fluxos de atendimento do CAPS III: Usuário Dia; Urgências Psiquiátricas e Ambulatório Psiquiátrico. **Resultados:** Os Usuários Dia são aqueles que necessitam de cuidado ativo e frequente e as portas de entrada de acesso ao CAPS III são por referenciamento de outros serviços da RAPS (incluindo a APS), Demanda espontânea ou Demanda Judiciária. Para o acolhimento às Urgências psiquiátricas/ Acolhimento 24 horas, o município de origem do usuário deve contatar o CAPS pelo número telefônico do para informações sobre a disponibilidade de assistência psiquiátrica, visto que é o profissional médico com especialidade em psiquiatria que determina a permanência do usuário no serviço para assistência terapêutica no acolhimento 24 horas. O Ambulatório Psiquiátrico do CAPS III funciona das terças às sextas-feiras e atende a população do município de Sousa e região, conforme pactuação. O acesso ao ambulatório ocorre através de Demanda Espontânea ou Encaminhamento da Atenção Primária à Saúde/ Unidade Básica de Saúde (APS/UBS) e o atendimento por agendamento. **Conclusão:** A elaboração do fluxo de atendimento do CAPSIII tornou-se de fundamental importância para cidade de Sousa-PB, pois, integra e fortalece do vínculo entre os serviços da rede, principalmente com a Atenção primária e terciara de saúde, potencializando e fortalecendo os serviços substitutivos da rede, buscando promover ações conjuntas, ofertando promoção à saúde mental, articulando ações com demais serviços das redes prioritárias do estado e divulgando dos serviços da rede e sua finalidade para a população em geral.

Palavras-Chave: Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica; Prevenção; Kamishibai.

IMPLANTAÇÃO DE CASTRAMÓVEL NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angelyse Waneska
Sarmento Alves da Nóbrega
Klebiana Gomes Pereira Ribeiro

Introdução: A relação entre homens e animais já existe desde o início da humanidade. E, desde então, a cada dia, esse convívio vem aumentando sua intensidade, sobretudo, com cães e gatos (MACEDO, 2011). Tal relação considera-se de enorme importância, mas pode ocasionar grande preocupação, quando se trata da sua rápida proliferação (SILVA, 2010). Nesse sentido, torna-se um problema de saúde pública quando não há o controle dessa população. E nessa perspectiva, o município se tornou o primeiro do Sertão a implantar o serviço de castração pelo SUS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que consiste em um relato de experiência da gestão do município de SOUSA-PB com o intuito de descrever as experiências vivenciadas na implantação do Castramóvel. **Resultados:** Devido ao constante aumento da população de animais errantes na cidade de Sousa-PB, a Secretaria de Saúde em parceria com o Instituto Federal da Paraíba (IFPB), buscou promover o controle populacional de cães e gatos em situação de rua, através da prática de esterilização cirúrgica e ações educativas divulgando o conceito de posse responsável. O Castramóvel é um equipamento montado no formato de trailer, com espaço para sedação, cirurgia e repouso dos animais. O fluxo do serviço acontece da seguinte forma: os animais são capturados pela equipe de funcionários do Canil Municipal, realizada triagem com a realização do teste para Leishmaniose Visceral e demais exames laboratoriais e não apresentando a doença, são examinados e avaliados clinicamente para que os mesmos sejam encaminhados à castração. Após a recuperação completa dos animais, são colocados à disposição da comunidade para adoção responsável e os que não forem adotados serão devolvidos às ruas referentes aos bairros onde foram capturados. Assim, esse serviço, já realizou aproximadamente mil castrações de cães e gatos, desde o início do projeto. **Conclusão:** O castramóvel é uma ferramenta essencial para evitar o crescimento desenfreado da população de cães e gatos nas ruas da cidade, além de evitar diversas patologias, bem como educar os tutores em relação às suas responsabilidades com os animais prestando satisfatoriamente um serviço resolutivo e de qualidade a animais e humanos.

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

O CITOLÓGICO COMO CONDICIONANTE DE SAÚDE NOS PROGRAMAS DE COMBATE A POBREZA E MISÉRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICIPIO DE AMPARO-PB

Elvis Bruno Almeida da Silva
Veronica Maria Rafael Nunes
Fabricia Mizael da Silva

Introdução: O financiamento de custeio federal da Atenção Primária à Saúde foi totalmente remodelado com o Programa Previne Brasil. Um dos pilares para o pagamento é os indicadores de desempenho, até o ano de 2022 são considerados sete. O quarto indicador demonstra a capacidade da equipe de realizar vigilância ativa da população adscrita por meio de captação de mulheres entre 25 e 64 anos que não tenham ido espontaneamente à Unidade para realização do exame citopatológico ou Papanicolau como é popularmente conhecido. **Metodologia:** observando a série histórica (Q1.2021 a Q3.2021) do indicador quatro no município de Amparo, buscou um plano de intervenção, dentre eles, incorporar como condicionante em saúde para o acompanhamento das mulheres beneficiarias do Auxilio Brasil (antigo bolsa família), a lista emitida pela secretaria da APS onde continham o nome das mulheres com exame em atraso era apresentado no momento da pesagem familiar, e ao mesmo tempo convidava a mulher a agendar o exame, dando a ela um leque de opções dentro do mês. **Resultados:** na série histórica do indicador 04, o município de Amparo sempre ficou abaixo da meta pactuada, no q1.2021 apresentava 16%, no q2.2021 foi para 18% e no q3.2021 sobe para 24%, apresentando um crescimento sucinto em intervalos de 120 dias, e nasceu a ideia de incorporar dentro da atividade de pesagem do auxilio brasil, gerando um resultado positivo, no q1.2022 o município já aparecia com 38% e no q2.2022 pela primeira vez aparece acima da meta pactuada (43%), com projeção de subir na próxima avaliação (q3.2022), visto que, o segundo acompanhamento das condicionantes ocorreram no mês de Novembro. **Conclusão:** o Governo Federal precisa-se integrar as suas políticas públicas para que elas “conversem” entre si, se o Ministério da Saúde tem como política de financiamento indicadores essenciais para prevenção em saúde e consequentemente à diminuição dos gastos públicos em saúde com tratamento, por qual motivo não incorporar o exame citopatológico de mulheres como condicionantes de saúde nos programas de combate a fome e pobreza além da exigência da vacinação em dia e frequência escolar das suas crianças?

Palavras-chave: Previne Brasil; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único em Saúde.

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DE CALCÂNEO E SACRAL EM PACIENTES COM RISCO DE DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anny Michelle Rodrigues da Silva Alves
Gilberto Costa Teodozio
Lauro Gabriel Bezerra Santos
Tallita de Medeiros Cabral
Kariny Gardênya Barbosa Lisboa de Melo

Introdução: A lesão por pressão tem sido alvo de grande preocupação, uma vez, que causa impacto para pacientes, familiares e serviços de saúde, com o prolongamento do período de internação, riscos de infecções e outros agravos evitáveis. Neste sentido, o presente estudo objetivou relatar o desfecho do uso de curativos preventivos de sacral e calcâneo bilateral em pacientes internos, com risco de desenvolver lesão por pressão. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, desenvolvido pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Endovascular e da Assessoria de Pele, a partir da experiência vivenciada no ambiente de trabalho no período de 1 a 31 de outubro de 2022, voltada à pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva Endovascular de um hospital de grande porte de referência em cardiologia na Paraíba. **Resultados:** Os profissionais utilizam medidas indicadas no protocolo institucional para prevenção de lesão por pressão, que destaca a importância da sua aplicabilidade desde a admissão do paciente no setor, através da estratificação do risco de lesão por pressão com a aplicação da escala de Braden pelo enfermeiro e por meio do planejamento da assistência. Dentre os cuidados diários desenvolvidos pela equipe está o uso de colchões pneumáticos, realização de mudança de decúbito, uso de coxins, creme barreira nas proeminências ósseas. Além disso, após ser admitido, o paciente é reavaliado diariamente, para o aprimoramento das condutas de enfermagem frente à prevenção de lesão e a detectação precoce daqueles que apresentam risco aumentado. Outra medida que vem sendo observada enquanto eficaz, vem sendo uso de curativos preventivos, tendo em vista, que levam a diminuição da pressão e do cisalhamento sobre a pele do paciente que apresenta risco para lesão. Tais curativos são aplicados mediante sinalização da equipe do setor, através de um formulário criado pela Assessoria de Pele. Os curativos preventivos, por sua vez, são inspecionados diariamente, para que seja conferida sua proteção contra umidade e prevenção da maceração da pele do paciente. **Conclusão:** Através do Protocolo, associados ao uso das medidas preventivas, não ocorreram lesão por pressão de calcâneos ou sacral no período elencado.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Prevenção; Relato de experiência.

ATIVAMENTE: AÇÃO DE SAÚDE PARA IDOSOS EM EQUIPAMENTO DE UM TERRITORIO

Melissa Noberto de Sousa
Sara Katielly de Souza Albuquerque
Ângela Cristina Dornelas da Silva

Introdução: esse trabalho relata a experiência de estudantes de Terapia Ocupacional na realização da ação 'ATIVAMENTE' em uma instituição de longa permanência (ILP) localizada no bairro do Cristo, na cidade de João Pessoa, Paraíba, que faz parte do território adscrito da USF Vila Saúde. A ação objetivou investigar e estimular funções sensoriais e cognitivas de idosos, e indicar formas de promoção da saúde na instituição. **Metodologia**: sob supervisão docente, nove alunos planejaram a ação, e prepararam artesanalmente diferentes recursos a serem aplicados aos idosos, tais como: jogos de percepção visual, conjunto de estímulos para olfato e paladar, caixa de estereognosia, fichas com ditos populares, tapetes sensoriais, além de escolherem um jogo pronto, para estimular a cognição (memória e linguagem) e percepção (visual, olfativa, paladar e tátil). **Resultados**: 'ATIVAMENTE' aconteceu em 08 de novembro de 2022 em uma sala da ILP, que foi organizada em espaços separados para cada estimulo a ser ofertado. Profissionais da casa e cerca de 15 idosos participaram da ação, de modo bastante engajado. No espaço da memória, linguagem e percepção visual os idosos conseguiram concluir as atividades com pouquíssimas pistas dos facilitadores. No espaço do olfato e paladar, os idosos demonstraram mais dificuldades em discriminar ou relembrar odores e sabores cotidianos, como aromas de ervas e sabor de banana e maçã. Muitos conseguiam relacionar as sensações a situações vividas anteriormente, embora não conseguissem nomeá-las. Quanto aos estímulos táteis, sem o uso da visão, alguns tiveram dificuldade de nomear os objetos, embora descrevessem as suas propriedades. Durante a ação os participantes compartilharam experiências, duvidas e conhecimentos, e demonstraram satisfação com o encontro. **Conclusão**: A partir da análise conjunta dos profissionais da ILP, docente e estudantes, concluiu-se que a ação despertou funções cognitivas e perceptivas úteis para a vida cotidiana e que muitas vezes não são oportunizadas aos residentes. A aproximação com estudantes promoveu um encontro de gerações ocasionando uma série de diálogos e trocas de afetos e informações que mantiveram os idosos interessados na ação por todo o tempo que transcorreu. A ação mostrou a importância do terapeuta ocupacional na atenção básica para a promoção da saúde no processo de envelhecimento no território.

Palavras-chave: envelhecimento; terapia ocupacional; atenção básica.

DOCUMENTÁRIO VIDAS METROPOLITANAS: A TRAJETÓRIA. RELATOS DE PACIENTES, FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 ATRAVÉS DO SUS NA PARAÍBA

Mayara Costa de França Dantas
Wallace Ricardo Puppe Cavalcanti
Antonio Cavalcanti Pedrosa Sobrinho
Gilberto Costa Teodozio
Matheus Agra Lucas Macedo

Resumo apresentação criativa: O documentário “Vidas Metropolitanas: a trajetória”, aborda as experiências vivenciadas por pacientes paraibanos que venceram à Covid-19, doença que resultou em uma pandemia, modificou o cotidiano, e ceifou a vida de mais de 600mil pessoas no Brasil, sendo destas, somente na Paraíba, segundo a Secretaria de Saúde do Estado, até outubro de 2022, 10mil vítimas (SES-PB, 2022). Os seis participantes do curta-metragem tiveram suas histórias selecionadas considerando também a localização regional do município em que residem, a fim de revelar o alcance e magnitude do Sistema Único de Saúde (SUS), ao propiciar um atendimento especializado para tratamento da doença, mesmo que a mais de 400km de distância entre o lar dos pacientes e a unidade de saúde pública referência para o atendimento, tal como exemplo, a cidade de Catolé do Rocha no sertão, e a cidade de Santa Rita, em que está instalado o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. A produção recorre sobretudo a preservação de um olhar extremamente respeitoso, na captação de cenas que valorizam os sentimentos humanos dos indivíduos retratados, que outrora já havia impactado a roteirista e diretora da obra, Mayara Dantas, atuante como assessora de comunicação da unidade hospitalar, motivada junto a outros profissionais de saúde, em criar uma memória que retratasse uma radiografia contundente e corajosa, de uma luta que foi do particular ao coletivo, entre os pacientes e seus familiares, bem como, dos profissionais da assistência à gestão. Por extensão, o Vidas Metropolitanas corrobora na visualização de uma gestão que prioriza a ciência, a saúde, e a garantia dos direitos humanos, dedicando-se a ofertar, aos que utilizam o serviço público, um cuidado integral, face a maior crise sanitária enfrentada no país.

Palavras-chave: Documentário; COVID-19; SUS-PB.

DISTRIBUIÇÃO DE CADERNETAS DA SAÚDE DO IDOSO EM AÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cândida Mirna de Souza Alves Alencar
Bruna Braga Dantas
Eziane Dantas da Silva
Paloma Rayane Ferreira Paz
Maria Rita Martins de Souza

Introdução: A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de acompanhar o estado de saúde do idoso e deve ser distribuída pela Estratégia de Saúde da Família, garantindo o acompanhamento do cuidado na saúde do idoso. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar experiências vividas por acadêmicas participantes do projeto PET - Saúde durante uma ação de distribuição de cadernetas do idoso na cidade de Nova Floresta - Paraíba. **Metodologia:** A caderneta do idoso fornece suporte para o profissional e para o usuário, buscando a promoção de saúde e autonomia dos idosos. Ante a esta ação, houve uma capacitação sobre saúde do idoso e preenchimento da caderneta pela equipe envolvida. **Resultados:** Na ação de preenchimento compareceram 46 idosos, dentre eles, idosos que já eram cadastrados na unidade de saúde, como também, idosos cadastrados no Programa HIPERDIA. Durante a ação, houve a recepção dos idosos com musicoterapia conjunta da coleta de dados como Nome, Idade, Cartão do SUS e a presença ou não de CCNTs como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Em seguida, os idosos eram encaminhados para a sala de procedimentos no PSF1 ou para a sala da nutricionista no NASF, para a aferição de pressão arterial, glicemia capilar, peso, altura, e circunferência da panturrilha. Após realização dos procedimentos, os estudantes então preencheram os dados da caderneta de cada idoso, adicionaram os resultados obtidos na verificação dos procedimentos realizados, explicando a importância da caderneta e sua finalidade, além de orientar os idosos para a necessidade de acompanhamento do seu estado de saúde. Com a finalidade de engajar os participantes, ao final da ação houve lanche e sorteios. **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos idosos presentes não possuíam registro de suas medidas antropométricas, da pressão arterial e glicemia. Nesse contexto, a ação registrou 46 cadernetas. Destaca-se a necessidade e importância da distribuição das cadernetas do idoso na Estratégia da Saúde da Família, conferindo aos profissionais a garantia de continuidade de assistência e gestão do cuidado, e aos idosos maior autonomia.

Palavras-chave: Idoso; saúde; assistência.

AÇÕES E MONITORAMENTO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO/PB

Gersiane Karla dos Santos Silva Rocha;
Vívian Fernandes Barbosa;
Washington Luis Chaves da Rocha;
Rochelle Cirne Caramuru.

Introdução: Uma das principais estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero é a detecção precoce através do exame citopatológico, que identifica lesões precursoras ou malignas, possibilitando um tratamento efetivo. O desenvolvimento de ações para prevenir o câncer do colo do útero, é papel da Atenção Primária à Saúde (APS), avaliada quadrimestralmente pelo Programa Previne Brasil através do indicador que verifica a proporção de mulheres com coleta realizada na APS, medindo a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos que realizaram ao menos 1 coleta no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. **Metodologia:** A equipe da coordenação da APS, a partir da análise dos resultados quadrimestrais dos anos anteriores, realizou reuniões para identificar dificuldades relacionadas às mulheres não realizarem o exame com profissionais da APS. Os motivos relacionaram-se à demora do resultado, baixo custo do exame na rede privada, Pandemia Covid-19 e falta de insumos. Foram discutidas estratégias de gestão e ações para adesão de mulheres ao exame, com realização de visita técnica ao laboratório responsável, treinamento online com a técnica que envia as lâminas, qualificação da coleta com enfermeiros, busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, ampliação do acesso ao exame com oferta noturna e aos sábados na zona rural e urbana, e disponibilização de enfermeira para coleta onde o profissional é do sexo masculino. **Resultados:** O resultado do segundo quadrimestre de 2022 melhorou, tanto no geral do município quanto individualmente por equipe, em relação aos quadrimestres anteriores desde o início do Programa Previne Brasil, em 2018. Os resultados dos exames são disponibilizados com mais agilidade e as mulheres elogiaram as ações. **Conclusão:** O planejamento das ações, permitiu a atualização dos cadastros das mulheres que realizam o exame, identificando quais mulheres não comparecem ao serviço. A atuação ativa na resolução dos nós críticos e a criação de estratégias contribuíram no aumento da realização do exame, fazendo com que elas recebam o diagnóstico precoce de câncer de colo do útero, garantindo a melhoria da qualidade no cuidado em saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Exame Citológico; Atenção Primária à Saúde.

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Bandeira da Nóbrega Lucena
Maria Das Neves Cavalcante de Almeida
Alciana Bandeira Nóbrega
Diogenes Silva de Medeiros Santana

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública prevalente na atualidade, que aumenta de forma significativa diante de hábitos de vida inadequados na infância, como sedentarismo e alimentação inadequada. Ela pode levar ao surgimento de doenças crônicas, como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, além de problemas cardíacos, dislipidemias etc. Por ter uma série de consequências negativas na vida do indivíduo, deve ser tratada adequadamente, a fim de evitar que a criança obesa se torne um adulto obeso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela profissional nutricionista da cidade de São Bentinho-PB. Após a implementação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – PROTEJA, foi realizada a antropometria de crianças de 2 a 10 anos pela nutricionista escolar e assistente social, com auxílio das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS, foram selecionados indivíduos dessa faixa etária com excesso de peso e obesidade infantil, sendo encaminhados para atendimento nutricional. **Resultados:** Após a anamnese nutricional, foi observado que a maioria das crianças atendidas possuíam hábitos alimentares prejudiciais à saúde, como o consumo de alimentos processados, frituras e guloseimas em geral, além do sedentarismo. Posteriormente, foi realizada a antropometria para confirmação do diagnóstico nutricional e, em seguida, elaboração de plano alimentar individualizado com orientações nutricionais para cada paciente. A maioria dos indivíduos atendidos que já voltaram para o retorno agendado relatam mudanças no estilo de vida, com consequente controle de peso e melhora no desempenho físico e na execução das atividades e brincadeiras diárias. **Conclusão:** Diante disso, é fundamental investir na adoção de hábitos de vida mais saudáveis para o controle do peso. Sendo as dietas restritivas não recomendadas recomendas, pois as crianças devem ser estimuladas a melhorarem a ingestão alimentar, escolher sempre melhores opções de alimentos e realizar atividades físicas, reduzindo o tempo de tela, ou seja, o tempo que a criança fica em frente a televisão e celular. Assim, destaca-se a importância do profissional nutricionista no combate à obesidade infantil, por diagnosticar e traçar a conduta nutricional necessária a fim de promover a reeducação alimentar e melhora da qualidade de vida na infância.

Palavras-chave: Obesidade Infantil; Nutrição; Atendimento Nutricional.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO SUS DE PEDRAS DE FOGO-PB

Luana Martiniano da Silva
Leandra Barbosa da Silva
Lucivane Da Costa Lima

Introdução: No contexto da Pandemia, houve um aumento expressivo do adoecimento mental da população, elevando os níveis de ansiedade, transtorno do pânico e depressão. Diante desse contexto, foi necessário repensar as práticas de saúde para amenizar os efeitos emocionais provocados por este evento. Desse modo, este trabalho teve o objetivo de relatar de forma qualitativa a experiência de ações coletivas de Promoção da Saúde através das PICS para os trabalhadores do Município de Pedras de Fogo-PB. **Metodologia:** Este trabalho relata 4 experiências exitosas ocorridas nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021 e de setembro de 2022. A atividade 01 trabalhou a importância do autocuidado dos Agentes Comunitários de saúde, com práticas corporais de alongamento e relaxamento mental; uso adequado de plantas medicinais para diminuição de insônia e ansiedade e a auriculoterapia. A atividade 2 foi realizada em uma praça do município e foi voltada para os trabalhadores do comércio local, dentre os serviços de saúde foi oferecida a auriculoterapia a 35 trabalhadores. A atividade 3 foi focada nos servidores homens da prefeitura, especialmente os condutores de veículos e buscou-se trabalhar técnicas de relaxamento corporal e auriculoterapia. A atividade 4 voltou-se aos trabalhadores gerais com o objetivo de despertar para o autocuidado, foi ofertado o Mindfuness, biodança, ventosaterapia e auriculoterapia. **Discussão:** No diálogo com os trabalhadores foi relatado que a grande maioria tem dificuldades de parar um momento do dia para cuidar de si mesmo, o que leva a afirmar a importância dessas atividades regularmente. **Conclusão:** Concluímos que as ações coletivas de promoção da saúde com foco nas PICS têm impacto muito positivo no despertar do autocuidado, especialmente para os trabalhadores que enfrentam rotinas de trabalho muitas vezes estressantes e com isso passam a refletir sobre a importância de olhar para o próprio bem-estar. Vale destacar, por fim, que as ações foram bem avaliadas pelos trabalhadores que relataram não terem experenciavam atividades com essa proposta anteriormente e propuseram ações com práticas integrativas e complementares em saúde de maneira mais regulares.

Palavras-chave: SUS; Promoção da Saúde; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE DIARREIA EM PACIENTE CRÍTICO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DA PARAÍBA

Juliana Felipe da Silva;
Gilberto Costa Teodózio;
Erika Mayra de Almeida Barreto;
Nathália Lívia Dantas Pereira Beiroz;
Isabelle Sousa dos Santos Araújo.

Introdução: A diarreia é uma doença causada por bactérias, vírus ou parasitas de curso autolimitado, com duração máxima de 15 dias. É definida pela ocorrência de três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas no intervalo de 24horas, caracterizada pela perda excessiva de água e eletrólitos através das fezes que, em alguns casos, pode ser acompanhada por quadro emético e levar ao desequilíbrio hidroeletrolítico e desidratação expondo o paciente à situação de risco (CARVALHO et. al., 2014). O presente trabalho propõe apresentar um relato da aplicação do protocolo de diarreia realizado pela equipe de Nutrição do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, localizado na cidade de Santa Rita/PB, fomentando a importância da intervenção nutricional no controle do quadro clínico diarreico do paciente crítico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, observacional e descritivo no qual se expõe o relato de experiência de profissionais da Nutrição do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita/PB, durante a vivência assistencial desses colaboradores. **Resultados/discussões:** Após a realização de visita diária nutricional e a constatação de início de quadro diarreico, observa-se, inicialmente, a condição clínica do paciente através da análise de indicadores de gravidade que limitam a conduta nutricional. Todavia, sendo possível, segue-se o fluxograma do protocolo: 1) redução em 50% de volume infusão de dieta; 2) uso de simbióticos (1 a 3 vezes/dia); 3) substituição de fórmula enteral em uso por fórmula oligomérica e isosmolar. Constatou-se a evolução do estado nutricional, parâmetros bioquímicos, menor desidratação e balanço hídrico positivo. **Conclusão:** A utilização do protocolo de diarréia por meio de condutas padronizadas, que reforcem a importância dos relatos dessas ocorrências, visam a prevenção e tratamento destas complicações, visto que é de fácil aplicação, rápido e viável.

Palavras-chave: diarreia; nutrição enteral; unidade de terapia intensiva.

INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE LESÕES, NO MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO

Veruska Ribeiro de Medeiros Villar
Jéssica Raysa Alves de Amorim
Rochelle Cirne Caramuru
Layse Ramos Lopes Cunha
Tamara De Melo Barros

Introdução: Intersetorialidade representa um princípio da PNAB no Brasil, expondo como atribuições dos profissionais das equipes da Atenção Básica, o desenvolver de ações através de parcerias que se potencializam entre setores afins para a promoção de saúde. Existem práticas multisetoriais apresentadas, rotuladas ou interpretadas como se fossem intersetoriais, porém a intersetorialidade implica na coparticipação efetiva dos setores envolvidos. (BORDENAVE,1983). Este relato mostra a importância da intersetorialidade e integralidade como base para a assistência à saúde, e o objetivo é o fechamento de lesão vascular numa idosa. **Metodologia:** trata-se de uma experiência exitosa, onde foi tratada uma lesão vascular, no MIE que já apresentava miíase, numa idosa, acamada, portadora de doenças crônicas (HAS e DM), residente na zona rural deste município, durante um período de 3 meses. **Resultados:** em julho de 2022, a UBS atende a idosa J.M.S, 74 anos, higiene precária, níveis pressóricos e glicêmicos descompensados. Encaminhada ao hospital municipal, onde ficou por 7 dias. Após alta foi visto pela UBS que a idosa possuía critérios de elegibilidade para o SAD. Encaminhada ao especialista. O SAD cadastrou a idosa e iniciou os cuidados da lesão com curativos biológicos e suplementação nutricional. Realizado um PTS para paciente entre SAD/UBS, os setores assistiram a idosa com a cuidadora, pois o município trabalha de forma integral e intersetorial visando sempre o bem estar da população. Durante esse processo, foram realizados curativos biológicos de forma diária e acompanhamento multidisciplinar semanal, sendo orientado de forma intensiva pelos profissionais a corresponsabilidade da cuidadora, no que tange aos cuidados domiciliares, informando a necessidade de banhos, alimentação, medicações na hora certa, entre outros. Dessa forma após 90 dias, a paciente recebeu alta do SAD, com lesão completamente cicatrizada, não se encontra mais acamada, e já realiza algumas atividades de vida diária. Permanece acompanhada na UBS, tendo seus níveis pressóricos e glicêmicos controlados. **Conclusão:** sendo assim, vimos o quanto é importante e diligente trabalhar a integralidade e intersetorialidade, pois foi primordial para o tratamento, recuperação e reabilitação da idosa, proporcionando uma assistência qualificada, promovendo uma melhor qualidade de vida e autonomia a usuária.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Integralidade; Reabilitação.

PINTANDO E APRENDENDO: AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE SOBRE COLETA SELETIVA COM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Amanda da Silva Monteiro
Bruna Carla Marques Barreto
Cynthia Guedes Santiago Melquíades
Lucia de Fatima Aquino Soares
Maria de Lourdes de Farias Pontes

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) se configura por ações realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, com o objetivo de propiciar às crianças, jovens e adultos discussões acerca de prevenção e promoção à saúde de acordo com as características de cada território. Ações de promoção da saúde são consideradas importante eixo da vigilância em saúde, no que diz respeito à geração de ambientes saudáveis que favoreçam a qualidade de vida. Neste sentido, desenvolveu-se uma ação direcionada a crianças entre 2 e 4 anos do Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) Glória Cunha Lima, no Bairro Valentina localizado no município de João Pessoa, Paraíba, com intuito de educar sobre o descarte correto do lixo, através da coleta seletiva. **Metodologia:** a atividade foi desenvolvida pelo PET-Saúde Gestão e Assistência. Utilizou-se vídeo ilustrativo para apresentar de forma lúdica a temática, em seguida, realizou-se dinâmica com potes simulando as lixeiras nas cores da coleta seletiva, bem como, imagens impressas com desenhos de lixos de diversos materiais para que as crianças depositassem na cor correspondente. Ademais, distribui-se desenhos para colorir que incentivava a jogar o lixo na lixeira e não no chão. **Resultados:** a ação permitiu uma experiência exitosa com as crianças alcançando o objetivo, que a partir dos métodos educativos utilizados disseminou o conhecimento que não é correto jogar lixo no chão, enfatizando ainda que, cada tipo de lixo tem um lugar certo para ser descartado, contribuindo para que as crianças sejam propagadores do conhecimento adquirido para outras pessoas. Tal ação de educação em saúde se faz importante para diminuir áreas de acúmulo de lixo no bairro, que propiciam o aumento do número de casos de Dengue, Chikungunya e outras arboviroses. **Conclusão:** a atividade com as crianças demonstrou a importância da educação ambiental no contexto da educação infantil, contribuindo para a formação ética dos futuros cidadãos.

Palavras-chave: Educação em saúde; Educação infantil; Vigilância em saúde.

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estefânia da Silva Araújo
Taysa Rayane Lucas de Paiva
Albeneon Marcos Siqueira S. de Lucena
Roberto Teixeira de Lima

Introdução: Após a Reforma Psiquiátrica, a Saúde Mental passa a atuar com o objetivo de desinstitucionalizar o cuidado em saúde mental. Dessa forma, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é composta por serviços com vistas a atender às demandas dos usuários com transtornos mentais e em uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) expandiram-se a partir da aprovação, em abril de 2001, da Lei nº 10.216 que fundamenta a atual Política Nacional de Saúde Mental, e traz em sua proposta a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental de base comunitária e territorial que preza pela autonomia e protagonismo do sujeito, implicação deste no resgate de seus direitos. Nesse sentido, o CAPS é um potencial cenário de formação das Residências Multiprofissionais que buscam o fortalecimento da assistência humanizada, com caráter interprofissional, embasado no conceito amplo de saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência e versa sobre as práticas de residentes inseridos na RAPS de João Pessoa - PB, mais especificamente nos CAPS modalidade III, Gutemberg Botelho e Caminhar, em CAPS Álcool e Drogas modalidade III, Jovem Cidadão e David Capistrano e CAPS infantil Cirandar. **Resultados:** as atividades englobam triagem, acolhimento, construção de Plano Terapêutico Singular (PTS), desenvolvimento de atividades coletivas por meio de práticas corporais, oficinas terapêuticas artísticas, mas também intervenções individuais como escuta. Além disso, a formação também se dá no âmbito de gestão, nas coordenações de Saúde Mental municipal e estadual, onde é possível compreender a organização da rede em sua amplitude. A nutrição na saúde mental se insere tentando minimizar quadros de interação droga-nutriente, excesso de peso, busca ativa em exames bioquímicos relacionados a hormônios, vitaminas e minerais que contribuem para um melhor desempenho físico e mental. **Conclusão:** o nutricionista tem um papel significativo para atuar junto a equipe mínima nos CAPS, mesmo que sendo pouco explorado a inserção desse profissional. Através de atividades conjuntas, pode contribuir para a ampliação do cuidado aos indivíduos com sofrimento e/ou transtorno mental e para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Nutrição; Saúde mental.

REALIZAÇÃO DO PROJETO SAÚDE ITINERANTE NO MUNICÍPIO DE BERNARDINO BATISTA-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruth Rany Pereira Viana
Cynthya Gonçalves Arruda Benevides
Severina Alves de Andrade

Introdução: O município de Bernardino Batista conta com a maior parte da sua população em território rural, de acordo com o IBGE (2010). Essa configuração é considerada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) um desafio à garantia do direito, do acesso e do cuidado integral à saúde das pessoas. Diante disso, a secretaria de saúde do município de Bernardino Batista implantou o Projeto Saúde Itinerante, com vistas a superação da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência. O Projeto Saúde Itinerante foi implantado em 2021. As equipes de saúde da família, saúde bucal, equipe multiprofissional e demais colaboradores da saúde se deslocam uma vez por mês às comunidades rurais levando os mais diversos tipos de serviços como: consultas médicas e de enfermagem, escuta inicial psicológica, atendimento psicossocial, orientações odontológicas e farmacêuticas, atendimento nutricional, avaliação de bioimpedância e antropométrico, aferição dos sinais vitais SSVV, ofertas de testes rápidos (hepatite B e C, HIV e sífilis), oferta de vacinação, distribuição de hipoclorito, preventivos masculinos e femininos, panfletagem e kits de higiene bucal e entre outros. **Resultados:** Já foram percorridas 05 localidades rurais das 13 comunidades existentes, entre os meses de setembro de 2021 e outubro de 2022. Foram realizados 310 atendimentos e 930 procedimentos. **Conclusão:** Conclui-se que houve um estreitamento dos vínculos entre a população e os profissionais que levaram o acesso aos serviços de saúde para a própria comunidade, promovendo atendimentos de forma digna, humanitária e igualitária para os usuários que enfrentam as mais diversas dificuldades no deslocamento até a cidade.

Palavras-chave: Acesso; Saúde; Rural.

PRATICAS INTEGRATIVAS COMO AMPLIAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ANTÔNIA LINS BORBA – PEDRAS DE FOGO/PB

André Luiz de Souza Oliveira
Gessiely Brito da Silva
Alexander Silveira Carvalho
Luiz Pereira de França

Introdução: As práticas integrativas em saúde se tornaram uma realidade progressiva na rede de atenção à saúde mental em todo o país. Esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, uma vez que essas práticas se caracterizam como uma abordagem terapêutica que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação de saúde fazendo-se uso da escuta acolhedora e tendo uma visão ampla do processo de adoecimento, incentivando o autocuidado. Com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial dos usuários do serviço, são oferecidas praticas integrativas como Biodança e Auriculoterapia. **Metodologia:** De forma coletiva as sessões de biodança acontece em dois dias semanais, nos turnos manhã e tarde, e participam todos os pacientes ativos de acordo com o seu PTS (Projeto Terapêutico Singular) com um número mínimo de 16 participantes e máximo de 40 em cada sessão. A auriculoterapia é oferecida duas vezes na semana por meio de um agendamento prévio na recepção do serviço, com um número máximo de 08 participantes por turno. As análises das evoluções dos pacientes são realizadas através de um inventário de saúde mental. **Resultados:** Os resultados obtidos por meio do comparativo das respostas no início e após algumas sessões das práticas oferecidas é a diminuição dos sintomas ansiosos e depressivos, aumento na qualidade do sono bem como o olhar para suas angústias e medos. Também, a partir destas práticas, é trabalhado a autoestima e o sentido de vida das pessoas com limitações emocionais, diminuindo o risco de suicídio e crises de pânico. **Conclusão:** As estratégias para promover a reabilitação Psicossocial, por meio do oferecimento das práticas integrativas favorecem efeitos positivos que vão além dos processos medicamentosos na vida dos pacientes, entre outros, domínios relacionados à saúde física, ao sentimento de prazer e bem-estar, à autoestima, habilidades de interação social e comunicação.

Palavras-chave: Práticas Integrativas, Biodança, Auriculoterapia.

ATENDIMENTO DOMICILIAR: UMA EXPERIENCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A UMA PUÉRPERA COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Mariane Elineide da Silva
Roberta Mayumi Pinto Yada
Gabrielle Miranda Ribeiro
Ângela Cristina Dornelas da Silva

Introdução: A atenção básica engloba a prevenção de agravos, a promoção da saúde, diagnostico, tratamento e reabilitação, de acordo com a densidade tecnológica que dispõe. Neste contexto, a terapia ocupacional utiliza seus conhecimentos para matriciar equipes, incluindo o compartilhamento da assistência em alguns casos, a fim de garantir a integralidade do cuidado. Este trabalho é um relato de experiência de alunas de terapia ocupacional no acompanhamento a uma puérpera com a Síndrome de Guillain-Barré em um território coberto por uma equipe de saúde da família (EqSF) de João Pessoa. **Metodologia:** atendimentos domiciliares, partindo da demanda da EqSF, passaram a ser realizados por 3 alunas que cursam disciplina obrigatória na atenção básica do curso de Terapia Ocupacional da UFPB, sob supervisão docente. A usuária em questão é uma jovem de 21 anos, que iniciou o acompanhamento quando seu bebê estava com 25 dias de nascido. Inicialmente foi realizada entrevista com a jovem e sua mãe sobre suas dificuldades e prioridades para o tratamento. Uma análise psicossocial e do desempenho nas ocupações importantes para a usuária foi realizada para dar suporte a um plano de intervenção breve, que aconteceu em atendimentos semanais no domicilio da usuária, no segundo semestre de 2022. **Resultados:** Diante das demandas apresentadas pela jovem as intervenções contemplaram os seguintes procedimentos: escuta qualificada; introdução de um “sling” para facilitar a interação mãe-bebê atraves da possibilidade de manter o filho em seu colo; apresentação de vídeos sobre relatos de experiência de pessoas que foram acometidas pela síndrome e de um grupo do facebook denominado “Síndrome de Guillain Barré” para que a usuária tivesse um espaço virtual para compartilhar dúvidas e aprender mais sobre sua doença; incentivo a independência nas atividades da vida diária a partir de experimentação de diferentes possibilidades para o cuidar-se; experimentação de posicionamentos e utilização de espaços da casa fora do quarto, para ampliar as trocas sociais com a família e com vizinhos**. Conclusão:** os atendimentos possibilitaram que os anseios da jovem fossem acolhidos, que ela refletisse sobre seu processo de recuperação e identificasse meios para executar atividades desejadas para seu cuidado e cuidado do filho**.**

Palavras-chave: Atenção básica; Terapia ocupacional; Atendimento domiciliar.

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA – UFCG, *CAMPUS* CUITÉ E O FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO – SAÚDE – SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hebert Nuno Miguel Alves
Luana Kelly Borges Moreira
Sebastião Rair Liberato de Sousa
Natalia Fernandes do Nascimento

Introdução: O Inquérito Epidemiológico foi uma ação realizada por intermédio do Programa Continuar Cuidando - Educação, criado pelo governo estadual paraibano, buscando, em parceria com a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP – PB) e as Gerências Regionais de Educação (GRE) e de Saúde (GRS), a consumação do Plano de Educação para Todos em Tempos de Pandemia (PET-PB). **Objetivo:** tem como objetivo garantir uma volta segura às atividades de ensino no estado, desde o nível infantil ao superior. **Metodologia:** No dia 08 até o dia 10 de agosto de 2022, foi realizado a última fase do Inquérito, na Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, em que dois profissionais realizaram entrevistas e aplicaram questionários com estudantes e professores da Universidade previamente estabelecidos, a fim de obterem dados de interesse epidemiológicos e pessoais. **Resultados:** foram coletadas amostras nasofaríngeas dos participantes da pesquisa para a detecção de indivíduos portadores do vírus da COVID - 19, procedimento esse feito por profissionais da saúde. Em ação conjunta ao apoio institucional ofertado pela 4° Gerência Regional de Saúde, como integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde), realizamos seu apoio logístico. Articulamos juntamente com os coordenadores da Atenção Básica do município e funcionários da Universidade, os horários, salas e turnos que melhores se adequariam para a realização dessa pesquisa. Acordamos entre professores da UFCG e Profissionais da Saúde municipais uma capacitação dos discentes da mesma, para a execução da testagem dos escolhidos para a participação no Inquérito. Além disso, fizemos a divulgação nas salas de aula e coordenações dos cursos, da importância de sua realização e da participação dos docentes e discentes selecionados para participarem da ação, repassando todas as informações de quem deveria fazer, assim como em que local e horários. **Conclusão:** Ao fim da ação, pudemos debater sobre o quão importante foi para nós do PET – Saúde, participar de sua organização logística, em que trabalhamos e dialogamos intersetorialmente e interprofissionalmente com trabalhadores da rede municipal de saúde e federal de educação, em que o diálogo e trabalho em equipe se mostraram como pontos fundamentais para o êxito do Inquérito.

Palavras-chave: saúde; educação; inquérito epidemiológico.

RODA DE CONVERSA DE GRUPO TUTORIAL DO PET-SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DESSA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO

Rafael Mateus Tabosa
Raphaela Veloso Rodrigues Dantas
Luana Carla Santana Ribeiro
Isis Giselle Medeiros da Costa
Gabriela Nobrega Moreira

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde, o diagnóstico situacional das condições de saúde da Comunidade é fundamental para o planejamento e implementação de ações de vigilância e promoção da saúde e de prevenção de doenças. Como estratégia inicial de um grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde, realizou-se uma roda de conversa com Agentes Comunitários de Saúde - ACS, uma ferramenta metodológica que possibilita a criação de espaços de fala, participação coletiva na resolução de problemas, identificação de fragilidades e potencialidades e valorização profissional. Assim, objetiva-se relatar a experiência de uma roda de conversa de um grupo tutorial do PET-Saúde com ACS de uma Unidade Básica de Saúde, de Cuité-PB, como estratégia de integração ensino-serviço para o planejamento de ações que atendam às múltiplas necessidades em saúde da Comunidade. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, baseado na vivência da roda de conversa de grupo tutorial do PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG, com ACS da Unidade Básica de Saúde Raimunda Domingos de Moura, Cuité-PB. **Resultados:** Após acolhimento da equipe e dinâmicas de grupo, coletou-se informações sobre problemáticas enfrentadas pela Comunidade e estratégias de enfrentamento. Identificou-se problemáticas como os altos índices de pessoas com hipertensão, diabetes, transtornos mentais e suas complicações; déficit de conhecimento da população sobre essas complicações; dificuldade na adesão ao tratamento e a consultas de rotina para usuários com doenças crônicas não transmissíveis; entraves de acesso à unidade de saúde para moradores da zona rural e para os atendimentos em saúde para trabalhadores. Como estratégias de enfrentamento, cita-se a realização de ações com horários flexíveis em turnos vespertinos e noturnos, em locais diferentes do território de abrangência da unidade, oferecendo lanches, brindes e dinâmicas. **Conclusão:** A roda de conversa apresentou-se como estratégia eficaz na abordagem da equipe, favorecendo diálogo participativo e identificação de problemas vivenciados rotineiramente com a população, assim como possibilitou o exercício do trabalho em equipe e diminuição de aflições dos profissionais que vislumbraram no PET-Saúde, o apoio necessário para organização e planejamento de ações voltadas às problemáticas identificadas.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde; Promoção da Saúde.

AS LENTES QUE NÃO PARARAM NA PANDEMIA

Ravena de Farias
Gislaynne da Silva Barbosa
Flávia Ferreira de Carvalho
Poliana Cristina de Oliveira
Priscila Talita de Araújo Rodrigues

Introdução: O final do ano de 2019 e início do ano de 2020, ficarão marcados na memória da população de todo o mundo, pois iniciava a mais recente crise sanitária: a pandemia do COVID-19. A cada hora, minuto que passava, a letalidade da doença crescia exponencialmente e medidas sanitárias extremas estavam a postos para serem aplicadas em todo mundo: lockdown, álcool 70%, utilização em massa de máscaras, luvas, fechamento e abertura de comércio com distanciamento social, eram cada vez mais frequentes. Essas medidas adotadas possibilitavam a continuidade dos trabalhos essenciais, na tentativa de garantir maior segurança e menor propagação e contaminação do vírus da COVID-19. A área da saúde, a qual pertenço, trouxe uma esperança de dias melhores, trouxe o semblante do cansaço, da gratidão por cada dia vivenciado, em ditos populares: “viu a vida passar sobre as suas lentes”. Deste modo, observou-se a necessidade de mostrar o que se passou aos olhos de quem não parou na pandemia. **Metodologia:** Este é um relato de experiência que ocorreu através da vivencia como equipe de saúde da Secretaria Estadual de Saúde na 5ª Região de Saúde. Pudemos participar na luta contra a COVID-19 em toda a pandemia, pudemos registrar em imagens as mudanças diárias de hábitos, estratégias e processos de trabalho, na busca de garantir o melhor serviço a população que assim como os profissionais estavam aflitos com a nova vida. **Resultados:** Um trabalho em conjunto, com diversas equipes empenhadas em fazer com que a saúde do Estado da Paraíba não parasse. A pandemia fez com que novas articulações fossem criadas e novos vínculos, mesmo que remotos, pudessem trabalhar em um único objetivo. Assim aconteceu com a barreira sanitária, recebimento de vacina por vias aéreas e terrestres em dias das mães, pais, sábados, dia e noite que pareciam incansáveis. Foram mais atribuições acumuladas durante a pandemia e que rendeu destaque nacional ao estado da Paraíba no combate efetivo contra a COVID-19. **Conclusão:** O que mais me chamou a atenção foi o reconhecimento das equipes sobre sua importância para a população trazendo ao serviço agilidade e eficiência, assim como comunicação em tempo hábil, trabalho multiprofissional e a dedicação no combate a COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Processos de Trabalho; Equipe multiprofissional.

Registros:

Imagem 1. Primeiro recebimento de vacina por via terreste, 19 de janeiro de 2021.
Imagem 2. Reunião com os municípios para alinhamento da vacinação.
Imagem 3. Equipe da 5ª Gerência Regional de Saúde equipada e preparada para o enfrentamento a Pandemia de COVID-19.

Imagem 1:

Imagem 2:

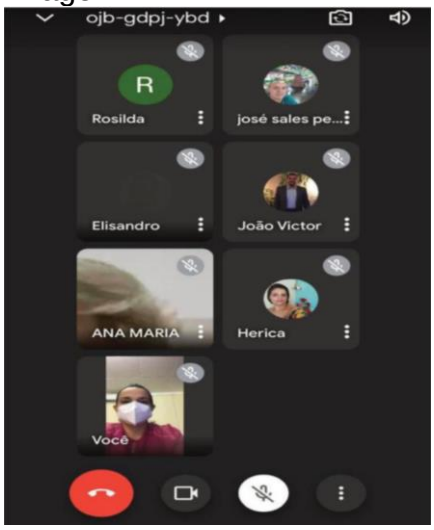


Imagem 3:

ARTE, CULTURA E MOVIMENTO: I SEMANA DE PRÁTICAS CORPORAIS E SEUS EFEITOS NO CUIDADO EM TERRITÓRIO

Estefânia da Silva Araújo;
Jefferson Thalles Jerônimo Coelho.

Introdução: Práticas corporais são expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, resultante do conhecimento e da experiência em volta da dança, do esporte, do jogo, da luta, da ginástica, caracterizando se a partir da linguagem corporal da corporeidade humana. As práticas corporais na saúde mental (SM) dialogam diretamente com as demais áreas que fazem parte do cuidado em SM na execução de um PTS efetivo e com a possibilidade de vivências antes não vistas em função das problemáticas e estigmas enfrentados pelas pessoas em sofrimento mental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido sobre a I Semana de Práticas Corporais planejadas por residentes e profissionais da Educação Física e Terapia Ocupacional inseridos no CAPS Álcool e Drogas modalidade III, Jovem Cidadão na RAPS de João Pessoa – PB. **Resultados:** A semana de atividades foi realizada nos dias 29 de agosto a 02 de setembro de 2022 sendo divididas em oito modalidades esportivas/competitivas individual e coletiva: Dominó, Dama, Xadrez, Baralho, Bocha, Vôlei de praia, Beach Soccer e Tênis de mesa; 2 oficinas de práticas corporais a partir dos jogos teatrais e da capoeira grupo de circulação com ênfase a pratica esportiva e o lazer em parque aquático; Jogos musicais e Sarau de inauguração do espaço de leitura ‘’Espaço Nise da Silveira.’’ **Conclusão:** Considerando que o território é uma rede para fora dos serviços é preciso instituir métodos para o cuidado das pessoas em liberdade, reforçando suas singularidades e complexidades, visto que, nessa conjuntura, está incluída a presença das diversidades e heterogeneidades das pessoas. Cada indivíduo dispõe de um território, repleto de história, relações de poder, sociais, formas de organização. O território é autônomo e traz movimento, definido por transições provenientes dessa organização histórica e social das populações. Compreendemos a relevância dos serviços de saúde repensarem suas práticas, percebendo que o cuidado deve avançar para fora dos “muros”.

Palavras-chave: Cultura; Jogos; Práticas corporais.

AS PICS COMO ESTRATÉGIA DE RESSIGNIFICAR O CUIDADO EM SAÚDE

Aline Araújo Candeia
Patrícia Margarete Cavalcante Barbosa
Maria Janilce Oliveira Magalhães
Laís Nascimento Ferreira
Maria do Carmo Amorim

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) ancora seus objetivos e diretrizes em ações voltadas à visão Holística do Cuidado, evidenciando a necessidade da convergência de diversas políticas públicas com vistas a ressignificar as dimensões de se fazer saúde. **Metodologia:** Este relato trata de ações coletivas e individuais de cuidado em saúde por meio das Práticas Integrativas e Complementares – PICS, envolvendo comunidade, trabalhadores de saúde, gestores, discentes e docentes de Instituições de Ensino Superior, Residentes de Medicina de Família e Comunidade e de Saúde Mental, e outros atores envolvidos na construção do cuidado. A dinâmica de trabalho acontece semanalmente, em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa, desde 2016. As ações ocorrem por meio de um processo comunitário participativo, humanizado, interprofissional e interdisciplinar. São utilizados recursos terapêuticos da Auriculoterapia, Reiki, Massagem, Ventosaterapia, Aromaterapia, Plantas medicinais, Rodas de conversa e outros diálogos estabelecidos com a comunidade. Os pressupostos teóricos e as ações práticas envolvidas nesta experiência são ancoradas principalmente nas ciências da Agroecologia, Educação Popular, Saúde Coletiva e Meio Ambiente. **Resultados:** As estratégias de ressignificação do cuidado em saúde, ancoradas nos recursos terapêuticos das PICS e nos pressupostos teóricos das ciências já mencionadas, possibilitam ao indivíduo compreender e reconfigurar os caminhos do adoecimento físico e mental. Destacam-se, como aspectos importantes, a redução da medicalização do sofrimento humano, resgate do autoconhecimento, compreensão dos mecanismos desencadeadores do adoecimento, pensamento integrativo nas relações comunitárias, preservação pelo bem da vida, da diversidade humana e ambiental. Destaca-se, também, a contribuição para o ensino, a pesquisa e a extensão, na medida em que os atores envolvidos na construção do cuidado em saúde fortalecem vínculos e o diálogo com a comunidade. **Conclusão:** A construção da experiência permite destacar a necessidade de reconfigurar as estratégias de acesso à saúde tendo como base a visão holística do cuidado, bem como a efetivação das políticas públicas. Para que essas estratégias possam ser desenvolvidas no Sistema Único de Saúde- SUS, faz-se necessário o apoio dos gestores públicos com recursos humanos e financiamento, bem como discussão na esfera acadêmica e participação popular.

Palavras-chave: Cuidado; Visão Holística; Saúde.

CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA MEDIDA DE PREVENÇÃO DE URGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE RISCO

Nágila Martins da Silva
Patrícia Maria Vale de Holanda
Ruan Emerson Rodrigues
Iara Francisca Rodrigues
Genicléia Lisboa Rolim

Introdução: A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma maneira de prevenção de urgência a um possível contato com HIV, cuja avaliação para indicação baseia-se no risco da exposição e não mais no contexto da exposição (violência sexual, acidente ocupacional e relação sexual consentida), conforme o PCDT-PEP (BRASIL, 2021). No entanto, evidencia-se um elevado número de pessoas que vivem com HIV na 9ª Região de Saúde da Paraíba, associado ao pouco conhecimento a respeito da política de HIV, inclusive da PEP e da sua dispensação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), configurando uma busca ainda reduzida pela profilaxia e, quando buscada, muitas vezes, o fluxo acaba sendo ignorado, até mesmo por profissionais de saúde, sobretudo devido à rotatividade destes. Diante disto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência com a construção do fluxograma da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, da 9ª Região de Saúde da Paraíba. **Metodologia:** A construção do fluxograma foi realizada pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva, junto aos Apoiadores Regionais e a Apoiadora Institucional da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, após evidenciar em suas vivências a necessidade de simplificar e materializar o percurso pertinente para utilização da PEP, nos serviços que faz a dispensação para a pessoa que está em situação de risco ao HIV. **Resultados:** O produto construído representa a materialização do percurso a ser seguido para utilização da PEP ao HIV, adaptado conforme a realidade do território. O fluxograma apresenta o direcionamento correto para cada situação, indicando a necessidade de utilização ou não da profilaxia, o tempo de exposição, informações da pessoa exposta e da pessoa-fonte, bem como o seguimento e os serviços de referência. Na Região, a PEP é dispensada no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), para adultos, e no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), para crianças, serviços localizados no município de Cajazeiras. **Conclusão:** O fluxograma da PEP ao HIV poderá facilitar o processo de trabalho, melhorar a resolutividade do atendimento ao garantir o direcionamento correto do usuário do serviço, evitar possíveis falhas e o desencontro de informações, sendo este um dos possíveis responsáveis pela não prevenção no prazo adequado, até 72 horas pós-exposição.

Palavras-chave: Profilaxia Pós-Exposição; HIV; Saúde Coletiva.

DESCENTRALIZAÇÃO DAS COLETAS DE SWAB RT-PCR SARS-COV-2 (COVID-19): EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neurislene Maciel Dantas
Maria José Moura da Silva
Claudia Maciel do Nascimento
Henrique Holanda de Araújo
Stephanny Batista de Alencar Roberto

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave de elevada transmissibilidade e de distribuição global (BRASIL, 2022). Em 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como problema emergencial de saúde pública mundial. Dessa forma, com o aumento dos números de casos e a necessidade de atender a demanda dos pacientes foi preciso traçar maneiras de ofertar o diagnóstico da doença nos municípios. Sendo esse o papel do Apoiador Regional, dentre outros, é de subsidiar e apoiar de maneira técnica administrativa os municípios a desenvolver as ações de saúde, servindo como um canal de comunicação e diálogo entre as diferentes instâncias de assistência. A participação do apoiador é complementada e aprimorada através de atividades de educação permanente. Diante disto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das capacitações realizadas nos municípios com os profissionais da Atenção Primária a Saúde, para descentralização da realização das coletas dos Swab RT-PCR. **Metodologia:** O Apoio Regional realizou uma reunião com os Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Vigilância Epidemiológica dos 15 municípios que compõem a 9ª Região de Saúde, onde foi levantada a necessidade da realização das capacitações para testes de Swab. Estas foram realizadas pela Apoiadora Regional responsável pela Vigilância Epidemiológica, com o apoio dos demais apoiadores, com o objetivo de ensinar o método de coleta do SWAB RT-PCR, armazenamento, notificações nos sistemas de informações: e-SUS Notifica e Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL e o transporte ao Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN – PB. **Resultados:** As capacitações proporcionaram uma melhor resolutividade no diagnóstico nas Unidades de Saúde, diminuindo os encaminhamentos de casos leves aos Hospitais e UPA para a realização desses exames, otimizando os fluxos dos atendimentos. **Conclusão:** Essa atividade de Educação Permanente aconteceu durante todo período pandêmico, mediante a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais de acordo com as novas técnicas de coleta e nas atualizações dos sistemas de informações. Surtiu um efeito positivo em relação a visualização do panorama real da COVID-19 nos municípios o que possibilitou um melhor planejamento das ações epidemiológicas e de conscientização sobre medidas de segurança relacionadas a pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Swab RT-PCR; Saúde Coletiva.