



1º Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde: fortalecimento da Estratégia Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância

ANAIS



PROPEX

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
E EXTENSÃO





SUMÁRIO

RESUMOS EXPANDIDOS

EIXO TEMÁTICO I: GESTÃO, REGIONALIZAÇÃO E REGULAÇÃO EM SAÚDE	2
QUALIFICANDO O ENCAMINHAMENTO: PROPOSTA DE FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA	3
IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA: AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE RELACIONADO A ESTRATÉGIA PROTEJA	6
A IMUNIZAÇÃO DA COVID-19 NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: MOBILIZAÇÃO REGIONAL PARA GARANTIA DO ACESSO E ADESÃO DA POPULAÇÃO	9
A IMPORTÂNCIA DO APOIO MATRICIAL NO FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
GESTÃO DA APS NOS MUNICÍPIOS PARAIBANOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	14
EIXO TEMÁTICO II: ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE	18
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PODE AUXILIAR A PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	19
O APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA APS: TECENDO NOVAS RELAÇÕES COM A ATENÇÃO À SAÚDE DA PARAÍBA	22
FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, UMA AÇÃO PARA CONTRIBUIR PARA UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADA NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE: COM FOCO NA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO- DIU	25
DEVIRES DA CLÍNICA: DIÁLOGOS ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS PRÁTICAS DE APOIO EM SAÚDE ATRAVÉS DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM JOÃO PESSOA	27
“NÃO QUERO SUA VISITA”: PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO SOFRIDO POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA	30
O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	33
VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CAMPANHA DO SETEMBRO AMARELO	36



GESTÃO DO CUIDADO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	39
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO ESTADO DA PARAÍBA E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	42
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS	45
MOVIMENTO: SALA DE ESPERA E PRÁTICAS CORPORAIS COMO ESTRATÉGIA DE VÍNCULO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	48
ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR ACESSIBILIDADE A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRENTE AS PECULIARIDADES DA ZONA RURAL	51
POTENCIALIZANDO AÇÕES E ATENDIMENTOS ITINERANTES PELAS EQUIPES DE SAÚDE AOS BAIROS DO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO PARA MELHORIA E ALCANCE DE METAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL	53
A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA REALIZADA NA ATENÇÃO BÁSICA PELA ENFERMAGEM PARA DETECÇÃO DO AUTISMO	55
REASCIMENTO: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NAS FORMAÇÕES DE DOULAS NA PARAÍBA	57
CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO POR MEIO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID 19	59
REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA	62
MANIFESTAÇÕES DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	65
COVID-19 E DISTÚRBIOS QUIMIOSSENSORIAIS: ESTUDO TRANSVERSAL EM NÍVEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	68
OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENQUANTO COMPONENTE ESTRUTURANTE DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA	71
O ATO DE CUIDAR EM MEIO AO ISOLAMENTO SOCIAL: TELEMONITORAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19	75
PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAPN+: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO	78
EIXO TEMÁTICO III: POLÍTICAS, FORMULAÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE	81
O CUIDADO EM SAÚDE SOB A LÓGICA DA REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	82
SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS	85



PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE PATOS, PARÁIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	88
VIVÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA	91
GRUPO DE TRABALHO PARA CONSTRUÇÃO DOS DOCUMENTOS GERENCIAIS DA ENFERMAGEM DA APS – CAMPINA GRANDE – PB	94
O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL INFANTIL DE JOÃO PESSOA/PB	96
UNIDADES EDUCACIONAIS COMO PROMOTORAS DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NAS CRECHES-BERÇÁRIO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB	99
A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA VETERINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA SAÚDE ÚNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	102
OFICINA SOBRE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	105
INTERVENÇÃO INTERPROFISSIONAL DA VERTIGEM POSTURAL PAROXÍSTICA BENIGNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	108
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UBSF PARAIBANA	111
IMPLEMENTAÇÃO DO 10 POINT COGNITIVE SCREENER NA ROTINA ASSISTENCIAL DE MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
INDICADORES DO PREVINE BRASIL COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS	117
UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS MUDIÁTICAS PARA FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	121
IMPACTOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PARA ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO	124
CAMINHOS POSSÍVEIS: O PROTAGONISMO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	127
(COM)PARTILHANDO SABERES: VIVÊNCIAS DO PRECEPTOR NO CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	133
FORMAÇÃO DE DOULAS NA PARAÍBA	136
REDE ESCOLA DO ESTADO DA PARAÍBA: TEORIA, PLANEJAMENTO E AÇÃO	138
IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA	141
LIGADOS NO XÔVID: RECURSO DIGITAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19 EM UMA COMUNIDADE RURAL DA PARAÍBA	143



JOGO DIDÁTICO “DERMAGAME”: GAMIFICAÇÃO APLICADA NA PRECEPTORIA DO INTERNATO MÉDICO EM CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 146

EIXO TEMÁTICO IV: VIGILÂNCIA E GESTÃO EM SAÚDE149

MORTALIDADE E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO ESTADO DA PARAÍBA – UM ESTUDO ECOLÓGICO 150

SÍFILIS: UM DESAFIO PARA GESTAÇÃO E PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA 153

RESUMOS SIMPLES

EIXO TEMÁTICO I: GESTÃO, REGIONALIZAÇÃO E REGULAÇÃO EM SAÚDE159

INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DE ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS NO CUIDADO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PRATA-PB 160

ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE 161

PERSPECTIVAS ACERCA DA INSERÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 163

EIXO TEMÁTICO II: ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE164

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSTRUÇÃO E EFICÁCIA DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE 165

GRUPO COM OBJETOS MEDIADORES DE ALIMENTAÇÃO E COMIDA (GRUPO-NHAC): ALIMENTAÇÃO SOB PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS DE GRUPO EM SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 166

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 167

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA DE IDOSOS COMO ESPAÇO DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 168

GRUPO DE GESTANTES COMO ESPAÇO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 169

APRIMORANDO OS CUIDADOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO-PB JUNTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 170

PROJETO ACOLHE-DOR: A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA EMPÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 171

SEMANA DO BEBÊ: CONTRIBUIÇÃO DO TAPETE SENSORIAL NO CRESCIMENTO INFANTIL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, (USF) DE JOÃO PESSOA/PB 172



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM NOVO CAMINHO PARA A ATUAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL	173
PROJETO GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO	174
AÇÕES EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS	175
APOIO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NAS AGENDAS DE PUERICULTURA EM USFS DE JOÃO PESSOA	176
MUDANÇA NA ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DO CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO/PB	177
GRUPO DE USUÁRIOS COM DORES CRÔNICAS: UMA VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	178
RODAS DE CONVERSA COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	179
COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA	180
DEVOLVENDO SORRISOS DE MULHERES EM ESTADO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE POR MEIO DO PROJETO DE REABILITAÇÃO ORAL REALIZADO NA PENITENCIÁRIA FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO	181
HIDROGINÁSTICA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	182
O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL – PROTEJA NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO	183
O PRÉ-AQUECIMENTO DO PÉ DO BEBÊ ANTES DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	184
CONSULTA COMPARTILHADA NA PUERICULTURA: VIVÊNCIAS DAS NUTRICIONISTAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	185
‘PRÁTICAS CORPORAIS: POTÊNCIAS E DESAFIOS NA AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA ALÉM DOS MUROS DE UM CAPS AD III	186
REDE DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: INTEGRAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, ATENÇÃO SECUNDÁRIA E BANCO DE LEITE HUMANO	187
A RELEVÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	188
CAPACITANDO PROFESSORES PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES FUNCIONAIS EM CRIANÇAS: AÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	189
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE	190
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA BREVE E SUPORTE NO CICLO GRAVÍDICO DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA	191



AS UNIDADES DE SAÚDE FLUVIAIS COMO INSTRUMENTO DE EQUIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA	192
ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA INTEGRAÇÃO EDUCAÇÃO-SERVIÇO-SOCIEDADE	193
ACOMPANHAMENTO DE SUSPEITOS E/OU POSITIVOS PARA COVID-19 NO ATENDIMENTO À DISTÂNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	194
PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE PRATA ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DO PROJETO PROTEJA E DO FUNCIONAL KIDS	195
USO DA VENTOSATERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA DO SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	196
DANÇA CIRCULAR: PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO QUILOMBO CACIMBA NOVA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE	197
O PROJETO TELENORDESTE E O AUMENTO DA OFERTA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB	198
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	199
PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	202
COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE TERAPÊUTICA DA CANNABIS SATIVA	203
ASSISTÊNCIA A SAÚDE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE CASOS DE DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	204
CURADORIA EM SAÚDE NA PARAÍBA - ACOMPANHANDO PRÁTICAS PREMIADAS NA MOSTRA PARAÍBA AQUI TEM SUS	205
EIXO TEMÁTICO III: POLÍTICAS, FORMULAÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE	206
MATRICIAMENTO MULTIDISCIPLINAR COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO INTEGRAL DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA	207
INTERVENÇÃO EDUCATIVA E A PRÁTICA AVANÇADA EM ENFERMAGEM PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	208
DIVULGAÇÃO DOS SINAIS DE ALARME NA CRIANÇA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	209
ARTICULAÇÃO ENSINO- SERVIÇO: ASPECTOS RELACIONAIS PARA GERAÇÃO DE VÍNCULO PRECEPTOR-ESTAGIÁRIO-USUÁRIO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	210
ESTUDO DE CASOS COMPLEXOS, POTENCIALIDADES PARA O TRABALHO COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL NO SAD JOÃO PESSOA-PB	211
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: INTEGRAÇÃO ESTRATÉGICA COM A GESTÃO PARA POTENCIALIZAR A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA 10ª REGIÃO DE SAÚDE	212



CAFÉ COLETIVO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FORTALECENDO O AMBIENTE DE TRABALHO NA 10ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SES-PB	213
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE	214
VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	215
PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BENEFÍCIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA	216
ARBOVIROSES: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO AMBIENTE ESCOLAR	217
EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DA IMUNIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR PEDIÁTRICO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	218
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CUIDADO À SAÚDE E NO PAPEL FORMADOR DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	219
PROGRAMA DE EXTENSÃO REDE MATERNA: AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE JUNTO A GESTANTES E MÃES A PARTIR DA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E DA HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	220
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E PRÉ-NATAL: LOCAL DE INCENTIVO E APOIO À DOAÇÃO DE LEITE MATERNO	221
EU CONTO, TU CONTAS, ELES CONTAM: ENSINO-APRENDIZAGEM POR MEIO DO ENCONTRO, DIÁLOGO E INTERAÇÃO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE	222
ATUAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	223
IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA	224
METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM APLICADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	225
PROCESSO DE TRABALHO E AS VIOLÊNCIAS NO TERRITÓRIO: PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	226
A PUERICULTURA INTERPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: O SUS MOSTRANDO SEU POTENCIAL	227
LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO POR MEIO DOS GRUPOS COMUNITÁRIOS: EXPERIÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	228
O LÚDICO, A ESCOLA E A SAÚDE: A ESTRATÉGIA PARA O TRABALHO EDUCATIVO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMPARO-PB. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	229
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR	230



O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	233
EDUCAÇÃO PERMANENTE E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSULINOTERAPIA NO ALTO SERTÃO PARAIBANO	234
CURSO DE QUALIFICAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DOULAS ESP/PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS TUTORAS E COORDENADORAS	235
EDUCAÇÃO POPULAR E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ALTO SERTÃO PARAIBANO	236
EIXO TEMÁTICO IV: VIGILÂNCIA E GESTÃO EM SAÚDE	237
ANÁLISE COMPARATIVA DA CAMPANHA DE INFLUENZA 2022/2023: IMPACTO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NO TERRITÓRIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE	239
DESCARTE SEGURO DE MATERIAL PERFUROCORTANTE: EDUCAÇÃO, SAÚDE E SUSTENTABILIDADE	240
IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUGESTIVOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ORIUNDO DO APLICATIVO TELEESTOMATO/PB	241
MICRONUTRIENTES NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO APOIO INSTITUCIONAL NA PARAÍBA	242
VIGILÂNCIAS EM SAÚDE: PROJETO PILOTO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO Aedes Aegypti NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA	243
A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO “DIA D” DE MOBILIZAÇÃO NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA ANIMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	244
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A INTERSETORIALIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO A CRIANÇA	245
HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DO SUS	246
INCORPORAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA LINHA DO TEMPO DO SUS	247



RESUMOS EXPANDIDOS



EIXO TEMÁTICO I: GESTÃO, REGIONALIZAÇÃO E REGULAÇÃO EM SAÚDE



QUALIFICANDO O ENCAMINHAMENTO: PROPOSTA DE FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Andrielly Alexandre Feitosa, Gabriel Nobrega Vieira, Junio Alves de Lima, Kaíla Jô Alves,
Laila Pereira Gomes da Silva

Resumo: O objetivo do estudo foi apresentar a construção de uma proposta de qualificação de encaminhamento da atenção primária para a rede especializada de reabilitação, a partir de um formulário de referência para triagem de deficiência. O formulário construído é uma ferramenta valiosa para coletar informações relevantes para o diagnóstico e tem o intuito de qualificar o encaminhamento da pessoa com deficiência oriunda da atenção primária para os serviços especializados.

Palavras-chave: Encaminhamento e Consulta; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Pessoa com Deficiência.

1. Introdução

A atenção primária à saúde assume o papel de ordenadora na coordenação do fluxo de usuários dentro das redes de atenção à saúde (RAS) [1]. Por isso, a atenção básica desempenha uma função crucial como porta de entrada para os serviços de saúde, facilitando os encaminhamentos para os demais pontos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD). Dessa maneira, a referência e contrarreferência qualificada emergem como elementos fundamentais para assegurar a integralidade e eficácia dos cuidados prestados a esse segmento [2].

Os Centros Especializados de Reabilitação (CER), instituídos como pontos de atenção ambulatorial especializada RCPD realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se como referência para a rede de atenção à saúde no território sanitário. Esses serviços podem ser divididos nas seguintes modalidades: CER II - Atende pessoas com deficiência em pelo menos duas modalidades de reabilitação; CER III - Atende pessoas com deficiência em pelo menos três modalidades de reabilitação; CER IV - Atende pessoas com deficiência nas quatro modalidades de reabilitação [3].

O CER é um espaço articulador da política pública voltada para a pessoa com deficiência conforme explicita o Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde [4], que visa produção de cuidado integral com interlocução com outros pontos da rede em uma abordagem intersetorial [5]. Considerando a subjetividade e as diversas necessidades do público em questão, garantir o acesso ao atendimento multidisciplinar que contempla todos os níveis de cuidado desse indivíduo, incluindo saúde e educação, é de extrema importância.

O aumento da cobertura de atenção primária à saúde implica em aumento da demanda por serviços e maior complexidade [6]. De forma que, as pessoas que não

tenham nenhum acesso, ao serem avaliadas por profissionais de saúde da atenção primária, podem demandar por outros serviços de maior complexidade.

Percebe-se o desafio que é a referência e contrarreferência entre os serviços de saúde. Na Paraíba não é diferente, isso resulta na falta de continuidade do cuidado, como observado por Protásio [6] a partir da avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado. A fim de tornar viável o acesso faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para garantia do direito a partir do cuidado nos vários níveis de atenção à saúde [2].

Dessa forma, para abordar as diversas faces vistas desses usuários na rede de atenção, uma comissão de caráter multiprofissional de um CER IV da Paraíba desenvolveu um formulário com propósito central de simplificar e aprimorar os encaminhamentos dos usuários provenientes da atenção básica para os serviços especializados em diagnosticar, habilitar e reabilitar pessoas com deficiência.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi apresentar a construção de uma proposta de qualificação de encaminhamento da atenção primária para a rede especializada de reabilitação, a partir de um formulário de referência para triagem de deficiência.

2. Metodologia

A elaboração do formulário foi conduzida por meio de um processo colaborativo que envolveu uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Este processo foi dividido em quatro fases, estendendo-se ao longo de um período de abril a setembro de 2023, baseado em fundamentações teóricas e instrumentos norteadores para o cuidado da pessoa com deficiência, visando assegurar a qualidade e relevância do documento final. As etapas para o desenvolvimento do estudo encontram-se descritas abaixo:

Etapas descritas:

Etape 1: Designação de uma comissão multiprofissional de um Centro Especializado em Reabilitação - CER IV

Nessa primeira etapa uma comissão multiprofissional que atua nas quatro áreas da deficiência no contexto de saúde foi mapeada com objetivo de pensar o conteúdo do formulário. A diversidade dos campos de conhecimento e experiências desses profissionais foi fundamental para construir um modelo de formulário de



encaminhamento abrangente e eficaz para conduzir a construção coletiva do instrumento de referência.

Etapa II: Reuniões e Discussões para construção coletiva

Após a formação da equipe de trabalho foram realizadas reuniões para discutir o conteúdo do formulário considerando o conhecimento técnico a partir de documentos norteadores como o Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Foi realizado um mapeamento do público alvo, assim como a análise do perfil do usuário que procura a instituição citada. Além disso, verificaram-se exemplos de modelos de encaminhamentos utilizados em outros serviços especializados de fora do estado. Essa etapa foi crucial para garantir que o formulário atendesse às necessidades dos usuários e estivesse alinhado com as diretrizes e regulamentos pertinentes.

Etapa III: Elaboração e Construção do Formulário

Com base nas discussões e análises realizadas na etapa II, a comissão procedeu com a elaboração e construção do formulário. Nessa etapa foi criado o instrumento como proposta de qualificação de encaminhamento. Foi definida a estrutura, conteúdo e modelo do formulário de acordo com as informações necessárias obtidas na etapa anterior.

Etapa IV: Validação Institucional do Formulário

O formulário construído pela comissão foi apresentado para gestores e equipe técnica do CER IV a fim de validar seu conteúdo e forma e, assim, foram realizados os ajustes finais a partir das sugestões e críticas ao instrumento.

3. Resultados e Discussões

Como produto das reuniões da comissão, foi produzido um formulário que tem o propósito de facilitar o encaminhamento de usuários com deficiência da atenção primária para a atenção especializada com o intuito de realizar triagem e diagnóstico de deficiência de forma mais qualificada.

É importante notar que esse processo demonstra um esforço cuidadoso para desenvolver um formulário que seja eficiente e adequado às necessidades específicas dos usuários público-alvo de Centros Especializado em Reabilitação. Além disso, a participação de uma equipe multiprofissional garantiu uma abordagem holística e ampliada na criação do formulário, considerando as diferentes áreas de deficiência e expertise técnica necessária.

O formulário foi elaborado de forma abrangente e estruturado para coletar informações estratégicas sobre

o paciente e seu histórico de saúde a fim de qualificar o encaminhamento para triagem. Também foi desenvolvido um tópico de orientações para o preenchimento de dados por profissionais de saúde com instruções detalhadas, visando favorecer a precisão para o encaminhamento do paciente. O formulário conta com os seguintes tópicos, a saber: dados de identificação do Paciente; História de Saúde; Dados do Serviço de Saúde e, por fim, Informações sobre investigação de deficiência. A descrição de cada tópico encontra-se discriminada no quadro 1.

Quadro 1 – Conteúdo do Formulário de Encaminhamento

Tópico	Descrição
Dados de identificação do Paciente:	Este é o primeiro passo para compreender quem é o paciente, incluindo informações pessoais de identificação.
Histórico de Saúde:	Informações sobre o histórico clínico do usuário, queixa principal e se o usuário está sendo atendido em serviços especializados em reabilitação.
Dados do Serviço de Saúde:	Dados sobre o serviço de saúde e o profissional responsável pelo encaminhamento, podendo ser o médico ou profissional de saúde responsável.
Informações sobre investigação de deficiência:	Atraso do Desenvolvimento (0 à 5 anos): O campo deve ser preenchido com informações básicas dos principais teste (s) e atraso (s) avaliado (s) pelo profissional responsável pelo encaminhamento.
	Suspeita de Deficiência Física: Pedi-se aqui, um breve relato sobre o diagnóstico, as sequelas, se existe alguma deformidade, amputação e principais pontos que levam ao apontamento de uma deficiência física.
	Suspeita de Deficiência Auditiva: Aqui é pedido informações básicas sobre quais das orelhas apresenta queixas, e encaminhamento para avaliações de aparelho auditivo.
	Suspeita de Deficiência Visual: Nesse campo, apresenta-se como necessário informações sobre a suspeita da deficiência visual, assim como, acuidade visual e campo de visão (se houver os exames)
	Suspeita de deficiência Intelectual/ TEA: É necessário nesses campos, informar sobre as áreas de Interação social, Linguagem, Comportamento e Habilidades Adaptativas avaliadas pelos profissionais de acordo com o que se percebe e com o que é informado pelo usuário/família.

4. Conclusão

Diante do exposto, o formulário construído é uma ferramenta valiosa para coletar informações relevantes



para o diagnóstico e tem o intuito de qualificar o encaminhamento da pessoa com deficiência oriunda da atenção primária para os serviços especializados, para que o serviço prestado possa ter uma visão ampliada do usuário. O preenchimento adequado é um aspecto essencial para o sucesso deste formulário de encaminhamento.

Por isso, a apresentação do trabalho acima em espaços acadêmicos e junto a rede de cuidado visa promover um despertar em relação à necessidade de qualificar a referência e contrarreferência para garantia dos princípios do SUS no que tange à equidade, integralidade e universalidade da pessoa com deficiência.

5. Referências

- [1] MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, ago. 2010.
- [2] PEREIRA, J.S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des) articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1033-1051, 2016.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- [4] VALENTIM, R. S.et al. Construção e validação de modelo lógico para Centros Especializados em Reabilitação. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 54, 2021.
- [5] CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. D. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 52, p. 207–210, mar. 2015.
- [6] SERVO, L.M.S.; ANDRADE, M.V.; AMARAL, P. Os Caminhos da regionalização da saúde no Brasil: adequação e acesso geográfico nos anos 2000. 2021.
- [6] PROTASIO, A P. L. et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 209-220, 2014.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA: AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE RELACIONADO A ESTRATÉGIA PROTEJA

Tatielle de Lima Vieira, Kássio Bezerra Soares, Ana Paula Melo da Silva, Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos
Cunha, Gracielle Malheiro dos Santos

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar a frequência de ações realizadas através da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. Considera-se que a estratégia impulsionou o desenvolvimento de ações relacionadas ao cuidado da obesidade infantil, principalmente no tocante do eixo de vigilância alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária de Saúde; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação.

1. Introdução

A obesidade é reconhecida como uma condição complexa, crônica e multifatorial, sendo considerada uma problemática à nível de saúde pública. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), indicaram que, entre as crianças brasileiras na faixa etária de cinco a dez anos, 16,33% apresentam sobrepeso; 9,38% obesidade e 5,22% obesidade grave [1].

Entende-se que apresentar obesidade nas fases iniciais da vida pode ser um agravante, uma vez que esta condição pode ser estendida para fase adulta [2]. Assim, a promoção do estado nutricional desde a infância pode ser a partir do incentivo de hábitos de vida saudáveis, executados através de ações e programas educacionais direcionados aos sujeitos e a coletividade.

Promover práticas saudáveis de alimentação e saúde não apenas ajuda na prevenção da obesidade, mas também contribui para a redução dos custos substanciais que os sistemas de saúde enfrentam devido às complicações associadas a essa condição [3].

Nesse contexto, é de suma importância desenvolver iniciativas voltadas para a nutrição e promoção da saúde desde a infância. Diante disso, considerando incentivar as ações voltadas ao controle e prevenção da obesidade infantil no Brasil, em 2021 foi criada a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja). Esta foi instituída pela 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 [4].

Atualmente, no estado da Paraíba, 76 municípios aderiram ao Proteja, entre eles estão os municípios localizados na IV Região de Saúde: Sossego, Cubati, São Vicente do Seridó, Damião, Cuité e Frei Martinho. Cada município que participa da estratégia atende a critérios vigentes do programa, assim, estes

desenvolveram planos de trabalho individualizados, com ações a serem desenvolvidas de acordo com a realidade local [4].

Diante disso, se faz necessário compreender o andamento e progresso das ações nos municípios que aderiram ao Proteja, a fim de garantir uma assistência de qualidade à saúde das crianças em condição de obesidade.

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a frequência de ações realizadas através da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil nos municípios de Sossego, Cubati, São Vicente do Seridó, Damião, Cuité e Frei Martinho na Paraíba, apoiados pela IV Gerência Regional de Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativo exploratório e descritivo. O local da pesquisa caracteriza-se na APS dos seis municípios da quarta região de saúde na Paraíba. Todos estes se caracterizam por serem de pequeno porte, ou seja, >25mil habitantes (hab), a saber: Cuité (19.719 hab); (Damião 4.982 hab.); Frei Martinho (2.846 hab.); Cubati (7.580 hab.); São Vicente do Seridó (10.291hab.) e Sossego (3.345 hab) [5].

A amostra foi intencional, realizada junto a todos os profissionais de saúde que atuam diretamente na implementação do Proteja nos municípios selecionados. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2022. Por meio de uma lista disponibilizada pelas secretarias envolvidas na execução do Proteja nos municípios em questão, realizou-se os contatos com os participantes através do e-mail e telefone. Posteriormente, após aceitarem a participação no estudo, enviou-se um formulário por meio da plataforma *Google Forms*®.

O instrumento para a coleta de dados foi um formulário organizado em módulos: I) dados socioeconômicos; II) questões relacionadas à realização das ações propostas pelo Proteja.

As questões relacionadas à realização das ações propostas pelo Proteja foram elaboradas com base no manual de orientações técnicas da própria estratégia, no qual sugere a implementação de ações no eixo da: Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); promoção da saúde nas escolas; ações de educação e comunicação; educação permanente; e ações intersetoriais [4].



O banco de dados foi organizado pelo *Google Forms*® automaticamente após o preenchimento do instrumento de coleta. Os dados quantitativos foram tabulados utilizando o pacote *Office Microsoft for Windows*® e passaram por estatística descritiva através do software PSPP (*Statistical Analysis Software*).

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) fez parte da pesquisa e foi entregue junto ao questionário no *Google Forms*®. No que concerne à pesquisa científica com seres humanos, esta pesquisa segue a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa teve financiamento próprio do pesquisador responsável. Todavia, as instituições de saúde envolvidas apoiaram a realização dos contatos durante a coleta. Este trabalho é parte integrante de um estudo maior intitulado “Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja) nos municípios da IV Região de Saúde da Paraíba” (CAAE: 59136022.5.0000.0154).

3. Resultados e Discussões

Considerou-se as ações que são parte do escopo da Atenção Primária à Saúde para as equipes de saúde e que são propostas pela Proteja, a saber: 1) 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 APS; 2) 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; 3) ações de educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira, em especial as crianças; 4) Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; 5) ações de articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades (Tabela 1).

Assim, a Tabela 1 apresenta a frequência das ações de alimentação, nutrição e saúde realizadas por profissionais ligados ao Proteja. Percebe-se que a maioria das ações propostas pela estratégia foram realizadas com frequência maior que 60%; as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) apresentaram os maiores números de realizações em relação às demais ações (85,1%). No entanto, é possível observar que as ações de educação permanente foram executadas com frequência menor (62,9%). Além disso, destaca-se que a maioria das ações foi executada uma ou três vezes no ano.

Tabela 1 – Frequência das ações de alimentação, nutrição e saúde realizadas por profissionais ligados a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil nos municípios da Quarta região de Saúde da Paraíba, Brasil, 2022 (N=181)

Característica	Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional		Ações de promoção da saúde nas escolas		Ações de educação e comunicação		Ações de educação permanente		Ações com articulações intersetoriais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Foram realizadas										
Sim	154	85,1	144	79,6	144	79,6	129	62,9	145	80,1
Não	08	4,4	12	6,6	16	8,8	29	20,6	19	10,5
Ainda serão realizadas										
Quantidade de ações realizadas										
Uma vez	52	33,8	42	29,2	36	25,0	36	27,9	40	27,6
Duas vezes	17	11,0	24	16,7	29	20,1	26	20,2	21	14,5
Três vezes	48	31,2	50	34,7	48	33,3	43	33,3	49	33,8
Quatro vezes	12	7,8	11	7,6	14	9,7	12	9,3	12	8,3
Cinco ou mais	25	16,2	17	11,8	17	11,8	12	9,3	23	15,9

Analisando os dados referentes às iniciativas propostas pelo programa Proteja, fica claro que a maioria delas é executada pelo menos uma vez por ano. Essas ações estratégicas são consideradas uma parte integral das equipes multiprofissionais que operam tanto nas unidades de saúde quanto em colaboração com elas.

As atividades de VAN são as mais frequentemente realizadas em comparação com as outras avaliadas neste estudo, sendo essencial reconhecer que as ações de VAN dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) representam uma ferramenta essencial para mapear a situação alimentar e nutricional da população, contribuindo para o planejamento de promoção da saúde. As atividades relacionadas ao eixo de Educação Permanente em Saúde (EPS), voltadas para os profissionais de saúde, apresentaram a menor taxa de implementação. Sendo isto um ponto negativo, pois, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo próprio Proteja, a capacitação contínua dos profissionais de saúde por meio de programas de educação permanente é de extrema importância, uma vez que contribui para a atualização constante de conhecimentos, habilidades e práticas necessárias para garantir um atendimento de alta qualidade à população, sobretudo no contexto da obesidade infantil [6].

Ferreira [7] reforça que mesmo diante da diversidade de aspectos ligados a produção e qualificação dos profissionais, a ausência de valorização EPS enfraquece o desenvolvimento de ações e programas, haja vista a relevância da EPS também para ressignificação das práticas de cuidado em saúde.



4. Conclusão

As ações propostas pelo Proteja com ênfase na alimentação, nutrição e saúde à população foram desenvolvidas, com frequência considerável, nos municípios avaliados. Porém, se faz necessário a realização de outras investigações que considerem os impactos destas sobre os territórios e seus usuários. Considera-se que a estratégia impulsionou o desenvolvimento de ações relacionadas ao cuidado da obesidade infantil, principalmente no tocante do eixo de vigilância alimentar e nutricional.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/SISVAN/relatoriopublico/index>. Acesso em: 28 set. 2023.
- [2] LOPES, Amanda Brandão et al. Aspectos gerais sobre a obesidade infantil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 37, p. e8993-e8993, 2021.
- [3] SCARAFICCI, Ana Cláudia et al. Obesidade infantil: recomendações para orientação inicial. *CuidArte, Enferm*, p. 257-263, 2020.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas: orientações técnicas [recurso eletrônico]. Brasília: MS. 2022. p.41. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_PROTEJA.pdf. Acesso em: 11 ago. 2023.
- [5] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=210176410>.
- [6] OLIVEIRA, Israel Victor de et al. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 47-57, 2020.
- [7] FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan. 2019.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



A IMUNIZAÇÃO DA COVID-19 NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: MOBILIZAÇÃO REGIONAL PARA GARANTIA DO ACESSO E ADESÃO DA POPULAÇÃO

Juciara Noara Santana de Araújo Costa; Michelle Sousa da Silva; Elmair Ferreira Lopes
Fernanda Prudêncio da Silva; Susamara Batista de Lima

Resumo: Apresentar a mobilização dos municípios da 8ª Região de Saúde (8ªRS) da Paraíba para melhorar a adesão da população à vacinação de COVID-19. O trabalho trouxe um panorama acerca do cenário da Imunização na 8ª Região de Saúde da Paraíba, apontando fragilidades e potencialidades vivenciadas pelos dez (10) municípios. A Regionalização favorece com que os imunobiológicos cheguem até as pessoas, em seus diferentes territórios, garantindo acesso amplo e equânime à prevenção.

Palavras-chave: Coberturas de vacinação; Regionalização; Covid-19.

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros impactos à população mundial. Além das milhões de mortes, afetou a saúde mental e física das pessoas, provocou uma crise econômica global, prejudicou o sistema educacional, expôs desigualdades sociais e iniquidades no acesso à saúde. Uma das conquistas da saúde e da ciência nos últimos anos foi a vacina contra a COVID-19, fator essencial para prevenir a infecção pela forma grave da doença e controlar a ocorrência das mortes, trazendo proteção individual e coletiva aos sujeitos.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável por viabilizar a oferta dos imunobiológicos, bem como, estabelecer o calendário vacinal, para cada tipo de vacina [1]. Considerando a alta demanda para vacinação de COVID-19 e a baixa disponibilidade de imunobiológicos, no início da campanha, e visando garantir a equidade em saúde, foi necessário estabelecer grupos prioritários, tendo em vista as pessoas mais vulneráveis a desenvolver a forma grave da doença (como idosos, crianças, gestantes, populações tradicionais e pessoas com doenças crônicas) e ainda aqueles que estavam em contato direto com o vírus, a exemplo dos profissionais da saúde [2].

Visando a garantia do acesso à saúde pela população e, no caso do presente trabalho, o fortalecimento das ações de vacinação nos territórios, o SUS tem como princípio organizativo a Regionalização. Nesse processo, é possível ampliar a oferta das ações e serviços de saúde para a população, visando garantir a integralidade do cuidado [3].

A garantia do acesso às doses demanda “planejamento de produção, armazenamento, distribuição e campanhas de vacinação” [4]. Neste

sentido, a distribuição das vacinas de COVID-19 na Paraíba (PB) é coordenada pelo Governo do Estado (SES-PB) em parceria com o Ministério da Saúde. As vacinas são recebidas pela SES e encaminhadas para as Gerências Regionais de Saúde (GRS), que são responsáveis pela distribuição das doses aos municípios. A 8ª GRS-PB, com sede em Catolé do Rocha, é responsável por coordenar a distribuição das vacinas, em condições adequadas e de acordo com a programação definida pelas autoridades de saúde, em sua região de abrangência, que inclui dez (10) municípios, sendo estes 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. Estes, por sua vez, são responsáveis pela organização dos pontos de vacinação e pela administração das doses aos seus moradores.

Encontra-se na Atenção Primária à Saúde espaço potente de concretização das ações de Imunização. Estratégias como a resolutividade, a busca ativa e a vacinação casa a casa, bem como o vínculo direto e próximo dos usuários, favorece o maior alcance das coberturas vacinais [4].

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo. O levantamento dos dados foi realizado em abril de 2023 e consistiu em visitas aos municípios da 8ª RS da Paraíba, onde foram realizados encontros com os coordenadores de imunização e com os profissionais que estavam ligados à vacinação (agentes comunitários de saúde, vacinadores, técnicos de enfermagem, enfermeiros e gerentes de unidade).

Os dados sobre a cobertura vacinal de COVID-19 foram levantados a partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e dos relatos dos profissionais, sendo consolidados em tabelas individuais para cada município. Dessa forma, pôde-se elaborar relatórios com a análise sobre a situação de cada localidade, confrontando o real, relatado pelos profissionais, com os dados informados no sistema.

Além disso, foi realizado preenchimento de formulário pelos dez Coordenadores Municipais de Imunização,



contendo informações acerca das estratégias e dificuldades vivenciadas na cobertura vacinal da COVID-19. A ação foi realizada em parceria entre a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP/SES-PB), a Gerente Regional de Saúde, o Apoio Institucional, o Apoio Regional e o Apoio Focal da Imunização da 8ª GRS.

3. Resultados e Discussões

Os desafios vivenciados pelos municípios da 8ª RS da Paraíba durante a execução de estratégias de vacinação da COVID-19 variaram entre resistência da população (hesitação vacinal), dificuldade de acesso ao serviço de saúde, baixo envolvimento dos profissionais, medo da reação adversa da vacina, não obrigatoriedade da vacinação e baixa adesão às doses de reforço. Um ponto importante a ser destacado na região é o registro das doses em tempo hábil nos sistemas de informação, que é realizado de forma incipiente. Isso também acarreta baixa cobertura, pois mesmo que o município esteja vacinando, no sistema não consta tal atividade. Outro ponto identificado que também merece atenção é a influência das *Fake News*, que infelizmente, durante a pandemia acarretou baixa adesão à vacina de COVID-19, potencializando ainda mais os prejuízos da doença. Das estratégias utilizadas pelos municípios para aumentar a adesão à vacina de COVID-19, podem ser citadas: disponibilidade da vacina em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo à livre demanda (sem necessidade de agendamento) e abrangendo toda a população; divulgação ampla através de redes sociais, escolas, creches, serviços de saúde e Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), evidenciando a importância da atuação intersetorial para maior efetivação das ações em saúde; busca ativa dos usuários com doses em atraso, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais de referência, através de visitas domiciliares e ligações telefônicas; vacinação casa a casa, estratégia apontada como uma das mais efetivas; Realização dos dias D de campanha, em dias e locais estratégicos, como zonas rurais, escolas, feiras, bem como nas próprias UBS; ampliação do horário de atendimento das UBS, com funcionamento das salas de vacina, para abranger o público que não consegue se deslocar até o serviço durante o dia. Com a utilização das estratégias citadas pelos Coordenadores, foi possível observar impactos positivos na 8ª RS, tais como: maior procura da população na busca de atualizar seus cartões de vacina, aumento na aplicação das doses e aumento na adesão vacinal, especialmente nos públicos infantil e idoso. Vale destacar que, alguns desses pontos de melhoria foram observados a partir de dados do sistema, logo, implica salientar que também houve melhora no processo de digitação.

É possível notar a importância da Regionalização, como estratégia que permite a organização do sistema de saúde de forma a aperfeiçoar o planejamento e execução das ações e serviços, em nível regional [5].

Pensando especificamente no período de pandemia de COVID-19, é evidente a importância da vacinação em massa da população, para proteção individual e coletiva. Neste sentido, reforça-se a importância das estratégias de mobilização popular para vacinação, já utilizadas pelos municípios, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado [1], enfatizando o trabalho em rede, efetivado em parceria com outros setores, como Educação e Assistência Social.

No âmbito das fragilidades, aponta-se a baixa busca da população pelas vacinas e a influência das *Fake News*, considerando inclusive o contexto cultural da maioria dos municípios. Desse modo, é necessário garantir a informação precisa e confiável à população e reforçar a vacinação como ferramenta primordial na prevenção da vida, e na garantia da saúde e bem-estar social.

Além disso, o registro das doses nos Sistemas de Informação é essencial, para que não se perca o trabalho que está sendo realizado e que os indicadores de cobertura vacinal possam traduzir a realidade do município.

Todos esses elementos dialogam com os “dez passos para a ampliação das coberturas vacinais na APS”, material orientativo divulgado pelo Ministério da Saúde, para fortalecimento das ações de Imunização. São eles: 1–Mantenha a sala de vacina aberta todo o horário de funcionamento da unidade; 2 - Evite barreiras de acesso; 3 - Aproveite as oportunidades de vacinação; 4 - Monitore a cobertura vacinal; 5 - Garanta o registro adequado da vacinação; 6 - Oriente a população sobre a atualização do calendário vacinal; 7 - Desmistifique qualquer informação (*Fake News*) sobre imunização; 8 - Intensifique as ações de imunização em situações de surto; 9 - Garanta a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos; 10 - Garanta pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da unidade.

4. Conclusão

É possível identificar que os municípios já realizam estratégias de mobilização popular para vacinação de COVID-19, entretanto as fragilidades vivenciadas impactam direta e negativamente na baixa cobertura. Neste sentido, reforça-se a importância do fortalecimento das ações de Imunização, no âmbito da APS e em parceria com os demais setores, sensibilização dos profissionais e da população em geral, para adesão à vacinação, visando garantir proteção à saúde.

O trabalho trouxe um panorama acerca do cenário da Imunização na 8ª Região de Saúde da Paraíba, apontando fragilidades e potencialidades vivenciadas



pelos dez (10) municípios. Especificamente no âmbito da Imunização, a Regionalização favorece com que os imunobiológicos cheguem até as pessoas, em seus diferentes territórios, garantindo acesso amplo e equânime à prevenção da sua saúde e trazendo assim efetividade na operacionalização das ações dentro dos territórios, fortalecendo a parceria entre Estado e municípios.

5. Referências

[1] SOUZA, Priscilla Azevedo; GANDRA, Beatriz; CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. Experiências sobre imunização e o papel da atenção primária à saúde. APS em Revista, v. 2, n. 3, p. 267-271, 2020.

[2] LANA, Raquel Martins *et al.* Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 10, 2021.

[3] SERVO, Luciana Mendes Santos. O processo de regionalização da saúde no Brasil: acesso geográfico e eficiência. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. 2020.

[4] SOUZA, Jeane Barros de *et al.* Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 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 União, Poder Executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.

A IMPORTÂNCIA DO APOIO MATRICIAL NO FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luênia Kerlly Alves Rocha de Araújo, Maria Nathallya Rodrigues de Freitas, Thaysa Gomes Ferreira Tenório dos Santos, Edjane Leite Santos

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da Equipe de Apoio Matricial no processo de regionalização, visando o fortalecimento do planejamento ascendente através de um relato de experiência da equipe de apoio matricial do estado da Paraíba.

Palavras-chave: Regionalização da saúde; Planejamento.

1. Introdução

A regionalização em saúde surge como um processo que busca organizar e estruturar o sistema de saúde de um determinado país, região ou localidade, levando em consideração as características e necessidades específicas de cada área. Esse processo visa fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir o acesso equitativo, integralidade e qualidade aos serviços de saúde, além de promover a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades e características de cada região, garantindo um acesso mais igualitário aos serviços de saúde, otimizando a distribuição adequada de recursos, serviços e equipamentos de saúde [1]. Os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Conforme estabelece a Portaria N.º 3.085/2006 [2], pactuada de forma tripartite, os instrumentos inerentes a todo o Sistema de Planejamento do SUS bem como, às três esferas de gestão são: O Plano de Saúde (PS), as suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), esse se interliga sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS [3]. Pensando em otimizar os resultados supracitados surge o Apoio Matricial como uma ferramenta potente neste processo, compreendido na estratégia de planejamento em saúde como ator que irá contribuir na troca de conhecimentos entre diferentes serviços de saúde. Essa abordagem busca fortalecer a integração e a interdisciplinaridade no cuidado aos pacientes, além de promover a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde, tendo em vista que envolve a participação de um profissional de referência, geralmente um especialista, que atua como um consultor para os demais

profissionais envolvidos. Este, por sua vez, fornece orientações, compartilha conhecimento técnico e auxiliar na tomada de decisões a partir da vivência técnica dos envolvidos, ajudando a resolver problemas complexos e desafios na gestão, possibilitando soluções mais efetivas e adequadas para cada situação [4]. Diante disso, o trabalho apresenta como objetivo relatar a experiência da Equipe de Apoio Matricial, no processo de regionalização, visando o fortalecimento do planejamento ascendente.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir da equipe selecionada pelo projeto 1812, lançado no ano de 2021, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Paraíba - SES/PB, ligada a Gerência de Planejamento Estadual - GPLAG, composta por um Coordenador Pedagógico, 9 Apoiadores Matriciais e 16 Facilitadores Regionais. A III Macrorregião possui 7 Regiões de Saúde, contou com a condução de 4 Apoiadores Matriciais e 7 Facilitadores Regionais. As reuniões aconteciam de forma online e presencial pelo Google Meet, Zoom, e em espaços da SES, nas Regiões de Saúde nas Gerências Regionais de Saúde, em Câmara Técnicas (CT) e nas Comissões Intergestores Regional (CIR). Os Instrumentos elaborados e trabalhados de 2021 até os dias atuais foram os Planos Municipais de Saúde e Plano Regional Integrado - PRI, através do Grupo de Trabalho Regional - GTR, bem como um Grupo de Trabalho Macrorregional - GTM, composto por técnicos indicados por cada município, membros do COSEMS e SEMS.

Todo processo foi apresentado, discutido e registrado em reuniões e atas de CT, CIR, validado em Oficinas e Fóruns Macrorregionais, aprovados através de resoluções. O apoio Matricial em Planejamento é responsável pela articulação entre os entes envolvidos com o objetivo de fortalecer as decisões de modo a otimizar os serviços, identificar os vazios assistenciais, elaborar nova proposta de modelagem das redes de atenção prioritárias da saúde e otimizar os recursos a nível regional e macrorregional.

3. Resultados e Discussões

Pensando no planejamento de forma ascendente, em 2021 a equipe selecionada do projeto 1812 junto aos técnicos dos municípios, COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde, desenvolveram oficinas de nivelamento quinzenal para elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Nessas oficinas eram discutidas as prioridades de saúde, refletindo o modelo de atenção e



apresentando a realidade do território com seus vazios assistenciais.

Os dados coletados foram sistematizados na Análise de Situação em Saúde e a partir destes foram selecionados os problemas municipais prioritários, onde foram selecionadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com propostas de ações que pudessem atingir as metas pactuadas. Todo o processo era apresentado e validado na CT e CIR, ao final desta etapa aconteceu um fórum de validação dos instrumentos com todos os gestores dos 223 municípios da Paraíba, de modo que 182 tiveram seus planos aprovados e publicados, considerado um grande avanço principalmente porque as diretrizes, objetivos e metas selecionados atendiam as necessidades da situação de saúde do município.

Em seguida, a equipe formou o Grupo de Trabalho Regional (GTR) em parceria com o Projeto de Regionalização da Beneficência Portuguesa (BP) para sistematizar os Planos Municipais, dando vida aos 16 Planos Regionais Integrados (PRI). Seguindo o mesmo padrão dos Planos Municipais, o mesmo foi finalizado com diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com acréscimo do desenho de redes, fluxograma e os principais problemas regionais, através do preenchimento da matriz GUT e do ranqueamento dos problemas.

No ano de 2023 foi formado o GTM com o objetivo de sistematizar os PRI, elaborar um Plano Macrorregional e realizar a análise para a identificação das prioridades sanitárias da região de saúde, definindo metas para os próximos quatro anos. Posteriormente identificou-se qual a Rede de Atenção à Saúde prioritária à nível macrorregional, a III Macrorregião identificou a Rede Psicossocial como prioridade, em especial, por fragilidades no fluxo de atendimento ao paciente em surto psiquiátrico.

Depois de várias reuniões e análise da situação em saúde ficou definido que as regiões de saúde trabalhariam o fortalecimento da rede através da habilitação de leitos de retaguarda hospitalar, implantação dos CAPS III onde tem necessidade e qualificação dos profissionais da RAS envolvidos na RAPS.

O apoio matricial em planejamento neste processo tem sido o articulador nas regiões para atender os objetivos propostos no fortalecimento da regionalização da Paraíba, envolvendo representantes da SES, COSEMS, técnicos municipais, CIR e BP nas discussões e alinhamento para um desenho ideal das redes de modo a ter o serviço de saúde que atenda a necessidade da população.

4. Conclusão

O fortalecimento da regionalização da saúde é importante para garantir um atendimento de qualidade e acessível a todos os cidadãos, sendo possível organizar e descentralizar os serviços de saúde, levando-os para mais perto da população e facilitando o acesso aos

cuidados necessários, de modo que é importante considerar as particularidades de cada região, levando em conta as demandas e necessidades específicas dos territórios. Dessa forma, é possível planejar e implementar ações e políticas de saúde mais adequadas, visando a promoção da equidade e a redução das desigualdades.

Neste processo, o apoio matricial permitiu uma melhor organização e distribuição das atividades e responsabilidades, evitando sobrecargas e garantindo uma atuação mais eficiente e efetiva. Além disso, essa abordagem também contribui para a identificação de demandas e necessidades específicas da população, permitindo a elaboração de estratégias e ações mais adequadas.

O apoio matricial no processo de regionalização contribuiu com a construção de redes de cuidado e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, possibilitando uma assistência mais integrada e coordenada. Dessa forma, é possível otimizar os recursos disponíveis e promover uma gestão mais qualificada e sustentável. Esse apoio desempenha um papel fundamental na articulação entre os serviços de saúde, promovendo a integração, a resolutividade e a qualidade do cuidado. Essa abordagem facilita a colaboração entre os técnicos de saúde, fortalece a equipe e contribui para a educação permanente, resultando em melhores resultados para os serviços, para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo.

5. Referências

- [1] SHIMIZU, Helena Eri et al. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3385-3396, 2021.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva. Instrumentos básicos Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, 2009. 318 p.
- [4] ROSO, Elsa Franke. Apoio matricial em tuberculose: uma revisão da produção científica presente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (2008-2021). 2021.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



GESTÃO DA APS NOS MUNICÍPIOS PARAIBANOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

José Félix de Brito Júnior; André Luis Bonifácio de Carvalho; Juliana Sampaio; Glenda Targino da Silva E. Silva;

Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade

Resumo: Compreender como os/as gestores/as municipais gerenciaram as ações na APS e seus desafios durante a pandemia de Covid-19 nos municípios paraibanos. Conclui-se que APS nos municípios paraibanos atuou fortemente nas demandas centradas na Covid-19 no período da pandemia. Os principais desafios de gestores/as da APS estão relacionados com a implementação dos atributos da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Gestores de Saúde.

1. Introdução

A pandemia de Covid-19 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em 3 de fevereiro de 2020 ^[1]. Evidências demonstram que no segundo semestre da pandemia de Covid-19 gestores/as e trabalhadores/as da Atenção Primária à Saúde (APS) enfrentaram dificuldades tais como: dimensionamento populacional inadequado, instabilidade empregatícia, escassez de capacitação profissional, dificuldades no acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI), insuficiência de testes e insumos para diagnóstico e cuidado, problemas de comunicação com a população vinculada e baixa manutenção dos serviços de rotina necessários à saúde individual e coletiva^[2]. Mesmo com as diversas fragilidades de atuação das equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF), este ainda é o modelo mais adequado, por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os/as profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde ^[3,4]

O complexo cenário da crise sanitária foi agravado pelo negacionismo do governo federal à época, que declarava resistência em aderir e estimular recomendações de evidências científicas para controle e mitigação da transmissão da Covid-19, aumentando a crise humanitária e econômica que aprofundou as iniquidades sociais já existentes no país ^[5,6]

Sabe-se que o mapa da desigualdade do país é muito semelhante a geografia espacial dos óbitos por Covid-19. Foi observado que pessoas negras, mais pobres, residentes de pequenos municípios e periferias de grandes centros urbanos foram as mais impactadas em relação a fome, desemprego e morte, como consequências da pandemia de Covid-19 ^[7].

A referida pandemia resultou em demandas crescentes que incidiram na capacidade do país em coordenar políticas públicas integradas e em tempo oportuno, o que causou uma pressão expressiva em atores sociais como: governadores/as, prefeitos/as, gestores/as da saúde, imprensa, entre outros/as ^[8].

O enfrentamento à pandemia exigiu a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), considerando a população a ser acompanhada (casos leves de Covid-19 e outros problemas de saúde); a adequada proteção de profissionais de saúde, as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente de profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; e parcerias com as organizações comunitárias ^[3,4]

Diante do exposto, é fundamental compreender como os/as gestores/as municipais atuaram na APS no contexto da pandemia de Covid-19, visando seu fortalecimento como ordenadora do cuidado.

2. Metodologia

O estudo aqui descrito apresenta um recorte do projeto de pesquisa atualmente desenvolvido, por meio da pesquisa intitulada: “Diagnóstico do processo de trabalho da atenção básica no contexto da pandemia da Covid-19: desafios e possibilidades na construção de uma agenda estratégica”, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ-PB), através do Termo de Outorga – 3051/2021. O estudo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPB e desenvolvido em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) e com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB).

É um estudo transversal exploratório de caráter descritivo e analítico. Os resultados aqui apresentados consistem do levantamento de dados primários, coletados por meio de um questionário, através de um survey eletrônico, aplicado entre os meses de agosto a setembro de 2023. O questionário foi produzido com base nas análises dos documentos que compreenderam a pesquisa documental e revisão de literatura. O instrumento foi composto de questões de múltipla escolha, com opções de respostas binárias e escala (*Likert*) com 5 opções alternativas e algumas opções discursivas.



O público alvo foram os/as secretários/as e coordenadores/as da APS, atuantes na gestão de municípios paraibanos. Para contactar estes/as profissionais foram realizadas parcerias com os Apoiadores Institucionais da Escola de Saúde Pública da SES-PB e Apoiadores da Rede Colaborativa do COSEMS-PB que divulgaram o questionários por e-mails e/ou redes sociais com gestores/as das 16 Regiões de Saúde da Paraíba.

Todos os documentos relativos à pesquisa foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba.

3. Resultados e Discussões

O recorte apresentado neste estudo contou com 97 respondentes de 69 municípios, de 15 regiões de saúde do estado da Paraíba. Em sua expressiva maioria mulheres, representando 83,87% das respostas, com faixa etária de 29 a 39 anos (39,18%). Em relação a raça/cor/etnia grande parte se autodeclararam pardas (47,42%) e brancas (43,30). Em relação a titularidade acadêmica, mais da metade declarou possuir especialização completa (50,52%) e verificou-se uma forte concentração de profissionais da enfermagem (46,39%). Dos/as participantes 52,58% eram Coordenadores/as da APS e 47,42% eram Secretários/as Municipais de Saúde. Os resultados do presente trabalho se aproximam dos achados em estudo realizado por Batista *et al.* (2023) que analisou perfil de secretários/as municipais de saúde da Paraíba, identificando uma grande maioria de mulheres, de faixa etária de 31 a 50 anos e com formação em nível superior, com especialização concluída.

Quanto às medidas adotadas pela gestão municipal no enfrentamento à pandemia de Covid-19, 96,91% dos/as respondentes afirmaram que houve a ampliação da rotina de desinfecção dos estabelecimentos da gestão municipal (além do serviços de saúde), o fornecimento de meios de higienização das mãos em estabelecimentos e espaços públicos e a obrigatoriedade do uso de máscaras em lugares públicos, comerciais e em transportes; 95,88% referiram a realização de testagem para Covid-19 na população em geral; 93,81% distribuição de máscaras para população em geral; 92,71% realização da desinfecção de ruas e lugares públicos e a elaboração de Plano de Contingenciamento. Os resultados observados no Quadro 1 indicam que ações direcionadas para demandas da Covid-19 ocuparam com muita frequência a rotina APS nos municípios. Evidências de pesquisa realizada no ano de 2020^[9] em nível nacional corroboram com os achados, onde se observa a criação de fluxos separados para pacientes com síndromes gripais e monitoramento da

situação epidemiológica dos casos no território, dentre outras, na APS durante a pandemia.

Quadro 1 – Ações realizadas pela APS no enfrentamento a pandemia de Covid-19 mais frequentes (ago. a set. 2023).

Ações realizadas pela APS no enfrentamento a pandemia de Covid-19 mais frequentes	%
Uso de máscara e/ou higiene das mãos dos usuários e profissionais.	91,75
Intensificação da rotina de limpeza da UBS.	85,57
Utilização de outros EPIs como óculos de proteção, avental descartável, protetor facial.	84,54
Priorização nas Campanhas de Vacinação contra Covid-19.	84,54
Fornecimento de máscaras para pacientes com sintomas respiratórios.	81,44
Atendimento prioritário de pacientes do grupo de risco.	73,20
Monitoramento da situação epidemiológica dos casos no território.	70,10
Criação de fluxos exclusivos para sintomáticos respiratórios.	62,89
Construção de protocolos e Procedimento Operacional Padrão.	57,73

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico do processo de trabalho da atenção básica no contexto da pandemia da Covid-19: desafios e possibilidades na construção de uma agenda estratégica”. (2021).

O quadro 2 apresenta os maiores desafios da gestão da APS durante a pandemia. Diante desses dados, verifica-se o desafio da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora dos Serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS) impactando fortemente o cotidiano de gestores/as durante a pandemia de Covid-19. De acordo com o dossiê da Abrasco (2022) a estratégia nacional foi priorizar os serviços hospitalares, como a habilitação de leitos nas Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) e a criação de hospitais de campanha, mesmo assim, em muitos momentos houve insuficiência de leitos hospitalares. Isso justifica-se devido ao direcionamento de ações centradas no tratamento da doença em detrimento de medidas comunitárias de prevenção. Como observa-se no quadro 2, a insuficiência de leitos e dificuldades de regulação se mostrou um grande desafio para a gestão da APS nos municípios paraibanos. Ressalta-se que a desconstrução da autoridade técnica do Ministério da Saúde na gestão do SUS e desarticulada coordenação nacional da rede assistencial na resposta à covid-19 foi um desafio citado por 63,92% dos/as respondentes. Este dado corrobora com revisão documental realizada em 2020 que atestou poucas



normativas do governo federal, o que pode ter dificultado a implantação de medidas efetivas e coordenadas no combate a pandemia de Covid-19 [10]

Quadro 2 – Grandes desafios na gestão da APS no enfrentamento a pandemia de Covid-19.

Grandes desafios na gestão da APS no enfrentamento a pandemia de Covid-19:	%
Número insuficiente de leitos de UTI.	81,45
Dificuldade na regulação do acesso a serviços de saúde especializados(média complexidade).	79,39
Difusão de informações corretas sobre a prevenção e combate às fake News.	79,38
Suspensão de cirurgias eletivas.	79,38
Colapso da rede hospitalar.	76,29
Garantir disponibilidade de EPIs para os profissionais.	76,29
Mecanismos de regulação insuficientes para efetivar o acesso a serviços de referência.	75,22
Capacidade e recursos para adquirir insumos estratégicos para o enfrentamento da pandemia (medicamentos, testes e equipamentos).	74,22
Manutenção da cobertura vacinal no público infantil.	74,22

Fonte: Pesquisa “Diagnóstico do processo de trabalho da atenção básica no contexto da pandemia da Covid-19: desafios e possibilidades na construção de uma agenda estratégica”. (2021).

Importante destacar que, neste estudo, as ações da APS que tiveram algum impacto apresentando graus de dificuldade em sua retomada foram atividades coletivas, predominantemente, as ações de promoção da saúde, os grupos terapêuticos e as atividades de participação comunitária.

Os/As participantes da pesquisa apontaram que a SES-PB (65,98%), COSEMS-PB (62,89) e Ministério da Saúde (57,73%) influenciaram fortemente nas tomadas de decisão da gestão da APS em seu município durante a pandemia, demonstrando o importante papel de ações coordenadas entre estes entes para orientar a atuação da gestão municipal da APS. Estes resultados divergem com outra pesquisa que demonstra que as principais

influências na tomada de decisão do gestor de saúde é o Prefeito, Conselho Municipal de Saúde e Ministério da Saúde [11]

4. Conclusão

Conclui-se que APS nos municípios paraibanos atuou fortemente nas demandas centradas na Covid-19 no período da pandemia. Os principais desafios de gestores/as da APS estão relacionados com a implementação dos atributos da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS. Estes desafios apontam para possíveis recomendações que poderão contribuir em uma abordagem centrada em medidas de prevenção comunitárias como melhor caminho para efetivo combate a pandemias futuras. Destaca-se a importância da articulação entre SES-PB, COSEMS-PB e Ministério da Saúde como atores importantes no apoio da gestão municipal da APS em situações de crise sanitária.

5. Referências

[1] GARCIA L.P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. [internet]. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, maio 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4974202000020000. Acesso em: 1 out. 2023.

[2] FROTA, Amanda Cavalcante *et al.* Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. Saúde Debate, [s. l.], v. 46, p. 131-151, mar. 2022. Número especial, 1.

[3] ENGSTROM, E.; GIOVANELLA, L.; MELO, E.; MENDES, A.; GRABOIS, V.; MENDONÇA, M.H.M. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>. Acesso em: 1 out.2023.

[4] MEDINA, M.G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 8, out. 2020, p. e00149720., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Epub 17 Ago 2020. Acesso em: 1 out. 2023.

[5] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Boletim do observatório covid-19: semanas epidemiológicas. Rio de Janeiro, n.48 e 49, p. 22-30 nov./dez. 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-](https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19)



observatorio-covid-19-semanas-epidemiologicas-48-e-49. Acesso em: 1 out. 2023.

[6] PORTELA, M. C.; GRABOIS, V.; TRAVASSOS, C. Matriz de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Fiocruz, jul. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/matriz-linha-de-cuidado-covid-19-na-rede-de-atencao-saude>. Acesso em: 1 out. 2023.

[7] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Dossiê Abrasco: pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022.

[8] CARVALHO, A. L. B. DE. *et al.* Os governos estaduais no enfrentamento da Covid19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? Saúde em Debate, v. 46, n. spe1, p. 62–77, 2022.

[9] GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MEDINA, M. G.; MENDONÇA, M. H. M.; FACCHINI, L. A.; TASCA, R.; NEDEL, F. B.; LIMA, J. G.; MOTA, P. H. S.; AQUINO, R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. *In*: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216. Informação para ação na Covid19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/covid-19-desafios-para-organizacao-e-repercussoes-nos-sistemas-e-servicos-de-saude>. Acesso em: 1 out. 2023.

[10] PATIÑO-ESCARCINA, J. E.; MEDINA, M. G. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. Saúde em Debate, v. 46, n. spe1, p. 119–130, 2022.

[11] OUVENEY, A. L. M. *et al.* Gestores municipais do sistema único de saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. Saúde em Debate, v. 43, n. spe7, p. 75–91, 2019.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO II: ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PODE AUXILIAR A PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Debora Lana Alves Monteiro, Fernanda Araújo da Silva, Danilo Vieira Barbosa, Milena Edite Casé de Oliveira, Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Resumo: O objetivo geral da pesquisa é realizar uma revisão da literatura a respeito da utilização da Inteligência Artificial como ferramenta à auxiliar a prática na atenção primária à saúde. Os estudos analisados neste contexto refletem o crescente impacto da inteligência artificial na prática médica na atenção primária à saúde. Essas pesquisas proporcionam *insights* cruciais para o avanço contínuo da IA na área médica, enfatizando a importância de uma abordagem centrada no paciente e da integração eficaz dessas tecnologias.

Palavras-chave: *Inteligência artificial; Atenção primária à saúde; Guia de Prática Clínica.*

1. Introdução

A inteligência artificial (IA) é um campo interdisciplinar da ciência da computação que se concentra no desenvolvimento de sistemas capazes de realizar tarefas que normalmente exigiriam inteligência humana [1]. Na área da saúde, a IA tem emergido como uma ferramenta promissora, revolucionando a prática clínica de diversas maneiras. Ao utilizar algoritmos avançados e aprendizado de máquina, a IA pode analisar grandes volumes de dados médicos como exames de imagem, registros eletrônicos de pacientes e dados genéticos, para auxiliar na tomada de decisões médicas mais precisas e personalizadas [2-3].

Além disso, sistemas de IA podem automatizar tarefas rotineiras como triagem de pacientes, monitoramento de condições crônicas e até mesmo auxiliar na descoberta de novos tratamentos e medicamentos [4]. Neste contexto, a IA não apenas melhora a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde, mas também oferece novas perspectivas para diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes, proporcionando um impacto substancial na prática clínica e na qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa é realizar uma revisão da literatura a respeito da utilização da Inteligência Artificial como ferramenta à auxiliar a prática na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos descritores (DeCS/MeSH) “inteligência artificial” e “atenção primária à saúde” com auxílio do operador boleado “AND”.

Foram encontrados 73 resultados. Aplicado o filtro tipo de estudo “guia de prática clínica”, restaram 14 resultados. Destes, após leitura na íntegra, 5 foram selecionados para comporem efetivamente esta revisão.

Foi realizada uma análise qualitativa e descritiva das principais informações contidas nos artigos selecionados.

3. Resultados e Discussões

O quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos em autoria, ano de publicação, título e objetivo.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos quanto à autoria, ano de publicação, título e objetivo, 2023.

Autor/Ano	Título	Objetivo
Kueper et al., 2022	Connecting artificial intelligence and primary care challenges: findings from a multi stakeholder collaborative consultation.	Identificar áreas prioritárias para Inteligência artificial e cuidados primários à saúde em Ontário, Canadá.
Chang et al., 2022	Changing antibiotic prescribing practices in outpatient primary care settings in China: Study protocol for a health information system-based cluster-randomised crossover controlled trial.	A eficácia de uma intervenção de feedback antibiótico baseada em tecnologia da informação (TI) e automaticamente apresentada e protetora da privacidade será avaliada para determinar se ela pode reduzir as taxas de prescrição de antibióticos e comportamentos de prescrição não razoáveis.
Turcian e Stoicu-Tivadar, 2022	Artificial Intelligence in Primary Care: An Overview.	Apresentar uma visão geral do envolvimento prático da inteligência artificial por meio de diferentes sistemas de apoio utilizados na medicina primária ou telemedicina e também identificamos as possibilidades e oportunidades para o desenvolvimento de novos sistemas de apoio à medicina de família.
Kueper et al., 2020	Artificial Intelligence and Primary Care Research: A Scoping Review	Avaliar a natureza e a extensão do corpo de pesquisa sobre IA para a atenção primária
Romero-Brufau et al., 2020	A lesson in implementation: A pre-post study of providers' experience with artificial intelligence-based clinical decision support.	Explorar atitudes sobre inteligência artificial (IA) entre funcionários que utilizaram suporte à decisão clínica (CDS) baseado em IA.



Com o aumento da capacidade de processamento computacional e o desenvolvimento de inúmeros dispositivos tecnológicos que facilitam o trabalho remoto, a participação da inteligência artificial na medicina tem experimentado um aumento significativo para auxiliar os médicos na tomada de decisões e intervenção no processo médico, incluindo a telemedicina.

Em seu artigo, Turcian e Stoicu-Tivadar [5] fornecem uma visão geral do envolvimento prático da inteligência artificial por meio de diferentes sistemas de suporte utilizados na medicina primária ou telemedicina e também identificam possibilidades e oportunidades para o desenvolvimento de novos sistemas de suporte para a medicina de família. Estes podem ser utilizados para diagnóstico primário de hipertensão, detecção precoce de anormalidades cardíacas, detecção de diabetes, apoio no processo de prescrição, auxílio aos clínicos no fluxo de trabalho diário fornecendo respostas a determinadas perguntas, orientação de tratamento, determinação de prioridade do paciente para tratamento de infecção por SARS-CoV-2 ou detecção precoce de doenças, suporte à ventilação artificial em centros de emergência médica e suporte remoto para tratamentos e medicamentos.

Kueper et al. [6] destacam a escassez de implementações bem-sucedidas de inteligência artificial (IA) na atenção primária (PC) em Ontário, Canadá, apesar dos avanços e das promessas desse campo. O objetivo principal foi identificar áreas prioritárias para a integração da IA na PC, alcançado por meio de uma consulta colaborativa envolvendo várias partes interessadas. As nove prioridades identificadas incluem cuidados preventivos, autogestão do paciente, gestão de informações, comunicação aprimorada, compartilhamento de dados e suporte à decisão clínica, entre outras. Além disso, as discussões destacaram questões como equidade digital, disponibilidade de dados, considerações éticas e a necessidade de um design centrado no usuário. Essas descobertas fornecem diretrizes valiosas para futuros trabalhos em IA na PC, enfatizando a importância de projetos de longo prazo e colaboração interdisciplinar para inovações sustentáveis e escaláveis.

Chang et al. [7] conseguiram reduzir com sucesso as taxas de prescrição de antibióticos estabelecendo um sistema de alerta precoce de inteligência artificial altamente eficaz, econômico e viável para o controle da prescrição de antibióticos em instituições de atenção primária na província de Guizhou. Com base nos resultados, acredita-se que essa intervenção é adequada para instituições de atenção primária em países em desenvolvimento com condições de escritório sem papel. Kueper et al. [8] realizaram uma revisão da literatura que teve como objetivo avaliar a natureza e a extensão da pesquisa sobre inteligência artificial na atenção primária, dada a crescente tecnologia e dados disponíveis. A maioria da pesquisa concentrou-se no

desenvolvimento ou modificação de métodos de IA para apoiar recomendações de diagnóstico ou tratamento por médicos em casos de condições crônicas, usando dados de países de renda mais alta. Surpreendentemente, poucos estudos tinham pelo menos um autor com experiência em atenção primária. As subáreas predominantes de IA foram o aprendizado de máquina supervisionado e os sistemas especialistas. Os autores acreditam que para avançar nesse campo é necessário promover pesquisas interdisciplinares com envolvimento de profissionais de saúde e estudos de avaliação mais aprofundados.

Por fim, Romero-Brufau et al. [9] exploraram as atitudes dos profissionais de saúde em relação à inteligência artificial em um contexto de uso de ferramentas de suporte à decisão clínica baseadas em IA, por meio de uma pesquisa em três clínicas ambulatoriais de atenção primária, para avaliar a eficiência da implementação de um sistema de suporte à decisão baseado em IA, destinado a melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes, como parte de um projeto de melhoria da qualidade. O sistema de suporte à decisão identificava pacientes em risco de controle glicêmico inadequado e gerava recomendações de intervenção para reduzir esse risco.

Os resultados mostraram que, após a implementação, a equipe sentiu que os cuidados estavam mais bem coordenados. No entanto, apenas 14% dos usuários recomendariam o sistema baseado em IA. O feedback da equipe revelou que o aspecto mais favorável do sistema era que ele promovia a discussão interdisciplinar sobre as necessidades dos pacientes, enquanto o aspecto menos favorável era a inadequação de algumas intervenções recomendadas pelo sistema. Os autores orientam que os desenvolvedores devem considerar cuidadosamente quais tarefas são melhor realizadas pela IA e quais são melhor executadas pela equipe de cuidados do paciente.

4. Conclusão

Em resumo, os estudos analisados neste contexto refletem o crescente impacto da inteligência artificial na prática médica na atenção primária à saúde. Essas pesquisas demonstram como a IA está sendo aplicada para aprimorar o processo de diagnóstico, o tratamento de pacientes e a coordenação dos cuidados de saúde. No entanto, elas também ressaltam os desafios que surgem na implementação eficaz da IA na rotina clínica.

Além disso, a revisão da literatura destaca o aumento significativo das pesquisas nesse campo, mas também evidencia a necessidade de uma colaboração interdisciplinar mais robusta para impulsionar ainda mais a IA nos cuidados em saúde. Por fim, salienta-se a importância das atitudes da equipe de saúde em relação à IA enfatizando a necessidade de alinhar as soluções baseadas em IA com as demandas e expectativas dos pacientes. Essas pesquisas proporcionam insights



cruciais para o avanço contínuo da IA na área médica, enfatizando a importância de uma abordagem centrada no paciente e da integração eficaz dessas tecnologias.

5. Referências

- [1] MÜLLER, William; SILVEIRAS, Raphael. A evolução e a regulamentação da inteligência artificial no Brasil. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, v. 1, n. 11, p. 2-2, 2023.
- [2] WELCHEN, Vandoir. *Uso de inteligência artificial em apoio à decisão clínica: o caso do Hospital de Câncer Mãe de Deus com a ferramenta cognitiva Watson for oncology*. 2019.
- [3] MORAES, Joel Junior et al. Impacto da tecnologia de inteligência artificial na medicina diagnóstica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 7, p. 1303-1214, 2023.
- [4] BERTI, Christiano dos Santos. *Inteligência artificial em hospitais do Rio Grande do Sul proposição de um framework para criação de valor*. 2021.
- [5] TURCIAN, Darius; STOICU-TIVADAR, Vasile. Artificial intelligence in primary care: an overview. *Stud. Health Technol. Inform*, v. 289, p. 208-211, 2022.
- [6] KUEPER, Jacqueline K. et al. Connecting artificial intelligence and primary care challenges: findings from a multi stakeholder collaborative consultation. *BMJ Health & Care Informatics*, v. 29, n. 1, 2022.
- [7] CHANG, Yue et al. Changing antibiotic prescribing practices in outpatient primary care settings in China: Study protocol for a health information system-based cluster-randomised crossover-controlled trial. *Plos one*, v. 17, n. 1, p. e0259065, 2022.
- [8] KUEPER, Jacqueline K. et al. Artificial intelligence and primary care research: a scoping review. *The annals of family medicine*, v. 18, n. 3, p. 250-258, 2020.
- [9] ROMERO-BRUFU, Santiago et al. A lesson in implementation: a pre-post study of providers' experience with artificial intelligence-based clinical decision support. *International journal of medical informatics*, v. 137, p. 104072, 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



O APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA APS: TECENDO NOVAS RELAÇÕES COM A ATENÇÃO À SAÚDE DA PARAÍBA

Amanda Amaiy Pessoa Salerno, Roseanny Marques de Queiroga

Resumo: O objetivo deste estudo foi conhecer como se dá a prática do Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde da Paraíba, identificando as possibilidades, os limites e as perspectivas futuras. O Apoio Institucional vem mobilizando esforços para o fortalecimento da APS nos municípios da Paraíba, promovendo relações mais horizontalizadas e solidárias, como também potencializando a autonomia e reflexão sobre a responsabilização dos trabalhadores da APS nesse processo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cogestão Administrativa.

1. Introdução

A atuação do Apoio Institucional com ênfase na mudança dos modelos de atenção e gestão em serviços de saúde vem revelando diversos aprendizados e desdobramentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios da Paraíba. Compartilharemos neste estudo reflexões capazes de sinalizar perspectivas futuras, desafios e contribuições desveladas no andamento desta vivência.

O referencial teórico metodológico que fundamenta o Apoio Institucional parte do entendimento de que a gestão se faz entre sujeitos, mesmo que diante de diferentes recursos de poder, motivo pelo qual é, necessariamente, uma gestão compartilhada. Portanto, segundo a concepção de cogestão, o Apoio Institucional apresenta como proposta reorientar e estabelecer novas organizações para os mecanismos hegemônicos do campo da administração, especialmente, nos processos de coordenação, planificação, supervisão e avaliação do trabalho [1,2,3].

Na Paraíba, os apoiadores institucionais assumem características próprias e diferenciadas de outros estados que são fundamentadas na concepção teórica do apoio Paidéia [4], na Política Nacional de Humanização [5] e agrega princípios da Educação Permanente em Saúde [6], tendo a Educação Popular em Saúde como metodologia prioritária no desenvolvimento do trabalho cotidiano, uma vez que carrega consigo princípios fundantes como diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada de conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular [7].

Por sua vez, a APS (cenário de atuação dos apoiadores institucionais) na configuração das Redes de Atenção à Saúde apresenta-se como a base de sua estrutura operacional e, ao assumir essa condução, apresenta como atribuições essenciais a resolubilidade, a comunicação, no sentido de organização dos fluxos e

contra fluxos entre os distintos componentes da rede, e, por fim, a responsabilização [8].

Diante desse contexto desafiador, o Apoio Institucional também busca a mudança no fazer saúde dos modelos de atenção e gestão de serviços, de forma cooperativa e com responsabilidades compartilhadas. Entretanto, para Heckert e Neves [9], um dos maiores desafios enfrentados nas práticas de saúde (e que ainda persistem atualmente), está nos modos verticalizados de gestão e na dissociação entre os modelos de atenção, caracterizados pelos modos de cuidar e os modelos de gestão.

Para fomentar uma maior integração, diálogo e comunicação entre os sujeitos que compõem a APS e demais profissionais de outras redes de atenção, qualificando o cuidado em saúde dos municípios da Paraíba através das áreas estratégicas de gestão do cuidado, informação em saúde, apoio matricial, vigilância em saúde, educação em saúde e de ações intersetoriais, são necessários alguns movimentos a partir de projetos institucionais, formações profissionais e compromissos prioritários de gestão com foco no papel do apoiador institucional no modelo de cogestão da APS no estado.

Diante disso, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), através da Gerência Operacional de Atenção Básica (GOAB) e da Coordenação do Apoio Institucional vinculado a SES-PB através da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), vem mobilizando esforços para apoiar mais de perto os municípios nas regiões de saúde, no que diz respeito ao processo de qualificação e matriciamento gerencial para trabalhadores e gestores do SUS com ênfase na APS.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi conhecer como se dá a prática do Apoio Institucional na APS da Paraíba, identificando as possibilidades, os limites e as perspectivas futuras.

2. Metodologia

No presente estudo voltamo-nos para atuação dos 13 (treze) apoiadores institucionais vinculados a SES-PB, através da ESP-PB responsável pela condução da estratégia do Apoio Institucional, como também para a participação e contribuição da GOAB da SES-PB nesse processo de aproximação do Apoio Institucional com a APS dos 223 (duzentos e vinte e três) municípios distribuídos nas 16 (dezesesseis) regiões de saúde da Paraíba.

Os apoiadores institucionais iniciaram seu processo de aproximação junto às equipes de saúde da família dos municípios da Paraíba em junho de 2023. O ponto de partida dessa iniciativa foi a necessidade de



fortalecimento da APS no estado, apoiando efetivamente as equipes de saúde no modo de lidar com a complexidade do trabalho em saúde a partir das diferentes necessidades, vulnerabilidades e demandas apresentadas pela população.

Inicialmente, através de encontros dialogados com a coordenação do Apoio Institucional, da Gerência Executiva de Atenção à Saúde, da GOAB e Secretária Executiva da SES-PB, discutiu-se a proposta de reestruturação do Apoio Institucional como apoio à gestão do processo de trabalho das equipes de saúde da família, tendo como finalidade ampliar suas competências na garantia da integralidade da atenção e do cuidado em saúde nos municípios da Paraíba.

Ainda, durante o encontro centralizado e reuniões descentralizadas nas regiões de saúde entre gerentes das Gerências Regionais de Saúde, apoiadores institucionais e regionais, coordenação do Apoio Institucional e área da atenção básica da SES-PB, muito se foi discutido sobre o primeiro movimento de aproximação dos apoiadores institucionais com as equipes de saúde através do diagnóstico situacional da APS dos municípios e sobre a instrumentalização dos apoiadores na análise das especificidades subjacentes a cada território, nos seus aspectos ambientais, socioeconômicos, demográficos, culturais e de saúde, através das áreas técnicas da SES-PB, como também do próprio grupo de estudos do Apoio Institucional.

3. Resultados e Discussões

O grupo de apoiadores inicialmente desenvolveu, em conjunto com a coordenação do Apoio Institucional e a GOAB da SES-PB, um instrumento de diagnóstico situacional da APS dos municípios das diferentes regiões de saúde da Paraíba, como estratégia de aproximação dos profissionais de saúde, de conhecer a conformação das equipes de saúde e seus processos de trabalho, além do levantamento de demandas e necessidades de melhorias locais, para assim posteriormente sistematizar ações de suporte aos gestores e demais profissionais nos territórios.

O diagnóstico situacional proposto pelo Apoio Institucional está para além da coleta e análise de dados, estando direcionado ao estabelecimento de diálogo e escuta qualificada dos gestores e profissionais de saúde da APS do estado, proporcionando muitas vezes o primeiro contato com as equipes de saúde dos municípios, como também a apresentação da proposta de reconfiguração de atuação do Apoio Institucional, estando mais próximo dos processos de trabalho das equipes de saúde da família.

Diante disso, foi desenvolvido um formulário na plataforma do *Google Forms* que guiasse o apoiador institucional no diagnóstico situacional da APS dos municípios, com questões direcionadas as informações sobre a quantidade de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica tradicionais, dados

populacionais e sobre a existência de equipes incompletas nos municípios; perguntas relacionadas a infraestrutura básica das unidades de saúde como horário de funcionamento, conservação predial, disponibilidade de insumos, exames, medicações, entre outros; questionamentos sobre os serviços, programas e ações ofertadas; e questões sobre o funcionamento das unidades de saúde e informações epidemiológicas com ênfase na primeira infância e saúde materna, tendo em vista que a agenda prioritária de governo está com foco em ações na primeira infância, devido ao cenário epidemiológico atual no estado. Ademais, no próprio instrumento de diagnóstico, o apoiador institucional poderia expressar potencialidades, fragilidades e possíveis ações de intervenção identificadas no momento das visitas realizadas aos municípios.

No momento foram realizadas aproximadamente 60 (sessenta) visitas aos municípios com o objetivo de diagnóstico situacional e aproximação com a APS dos mesmos. Cabe destacar que este processo ainda está em andamento e que, transversalmente às visitas aos municípios, os apoiadores institucionais também começaram a participar de reuniões de equipe, de reuniões com órgãos gestores locais e, em outras instâncias municipais, de atividades coletivas no território, bem como no desenvolvimento de atividades com a gestão das unidades de saúde e de participação nos espaços de educação permanente.

Na aproximação com as equipes de saúde dos municípios, um dos desafios foi repensar como seria o processo metodológico na abordagem dos profissionais de saúde a partir do instrumento de diagnóstico situacional, sendo esta ferramenta de possibilidade e oportunidade de revisão de práticas e reformulação de estratégias frente aos problemas enfrentados, propiciando reflexões sobre as corresponsabilidades das equipes de saúde.

Diante disso, é importante destacar que essa reconfiguração do modo de atuação do Apoio Institucional voltada a APS dos municípios, além de desafios conceituais, traz novos modos de operar que envolvem a incorporação de mecanismos inclusive institucionais, fundamentais na relação entre gestores, trabalhadores e usuários.

Nesse contexto, a coordenação do Apoio Institucional junto com a área de atenção básica da SES-PB prioriza também debater com os apoiadores institucionais seus desafios, angústias, limites e potencialidades nessa reconfiguração de atuação voltada a APS dos municípios.

4. Conclusão

O Apoio Institucional, a partir da mediação entre gestão e cuidado em saúde, sendo a representação da SES-PB nos territórios, vem mobilizando esforços para o fortalecimento da APS nos municípios da Paraíba, promovendo relações mais horizontalizadas e solidárias,



como também potencializando a autonomia e reflexão sobre a responsabilização dos trabalhadores da APS nesse processo. Acreditamos que o processo de gestão compartilhada é o caminho para garantirmos maior qualidade e efetividade nas ações desenvolvidas pela APS da Paraíba, e, sem dúvida, espera-se que esse movimento de aproximação e apoio aos municípios possibilite a efetivação do cuidado longitudinal, integral e mais próximo dos territórios, impulsionando ações e disparando movimentos com vistas a viabilizar processos de mudança nos modos de gerir e de cuidar.

5. Referências

[1] CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde, produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 863-870, out/dez, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NFSNGnbbPr3DFy89XCbSZLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

[2] CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e gestão de coletivos. a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

[3] OLIVEIRA, G. N. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. 2011. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Campinas-SP, 2011. Disponível em: https://redehumanizaus.net/sites/default/files/devir_apoiador_gustavo_nunes.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

[4] CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/902/1/Politica_nacional_de_educacao_permanente_em_saude.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 20 set. 2023.

[8] ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). A atenção a saúde coordenada pela APS: construindo redes de atenção no SUS: contribuições para o debate Brasília: OPAS; 2011. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 set. 2023.

[9] HECKERT, A. L.; NEVES, C. A. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R. (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2007. p. 145-160. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/texto78.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, UMA AÇÃO PARA CONTRIBUIR PARA UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADA NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE: COM FOCO NA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO- DIU

Ednai Lopes Vieira

Resumo: Os objetivos do estudo foram ampliar o acesso da população da região ao planejamento familiar preconizado pelo SUS e Apoiar a implantação do serviço de inserção e retirada de DIU no Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos. Ampliar o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos vai garantir o exercício dos direitos reprodutivos e, conseqüentemente, a assistência integral à saúde.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Planejamento Familiar; Contraceção.

1. Introdução

A Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde tem como premissa o conhecimento dos métodos de concepção e contraceção e a livre escolha de ter ou não ter filhos e/ou quantos terem. Infelizmente durante nossa atuação no apoio da Atenção Básica da 8ª Região de Saúde constatamos que o Planejamento Familiar não recebe a devida atenção dos profissionais de saúde da área [1]. Verificamos que havia pouco ou nenhum conhecimento da população e até dos profissionais sobre os métodos e técnicas de concepção e contraceção disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS.

A implantação do DIU está dentro da estratégia de Planejamento Familiar que, de acordo com a lei federal 9.263/96, é um direito de todo cidadão, sendo ofertado tanto métodos como técnicas de concepção e contraceção cientificamente aceitos e seguros para a saúde das pessoas, garantindo a elas a liberdade de opção [2].

O Sistema Único de Saúde-SUS disponibiliza diversos métodos contraceptivos, entre eles, o Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre). O dispositivo intrauterino em forma de T é colocado dentro do útero da mulher e libera uma pequena quantidade de cobre para impedir que os espermatozoides fertilizem os óvulos, sendo considerado um método contraceptivo de longa duração, podendo permanecer por até 10 anos no útero [3].

A Portaria Nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, dispôs sobre a ampliação do acesso ao DIU no âmbito do SUS pela disponibilização da inserção de acordo com critérios de elegibilidade nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos e rede conveniada ao

SUS com serviço de obstetrícia, imediatamente no pós-parto e pós-abortamento, devendo o mesmo ser informado na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem etc. Entretanto, mesmo com a previsão legal o Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos não dispõem do serviço.

Além disso, em 2021 o Ministério da Saúde deixou de recomendar que o procedimento de inserção de DIU fosse realizado por enfermeiros, passando a ser recomendado apenas a médicos, uma vez que, segundo a nota técnica, trata de um procedimento invasivo e não isento de complicações, o qual exige expertise técnica e capacidade de diagnosticar e tratar oportunamente as complicações, caso ocorram. Depois da referida recomendação o estado da Paraíba ofertou capacitação para inserção de DIU para médicos de diversos municípios, por meio da Caravana da Rede Cuidar de 2022. No entanto, a mesma não alcançou o número de profissionais necessário para atender a demanda da região.

Felizmente em 2023 o Ministério voltou atrás na recomendação e a Nota Técnica Nº 31/2023 passou a recomendar que o procedimento pudesse ser feito por enfermeiros capacitados. Novamente o Estado da Paraíba promoveu capacitação para inserção do dispositivo, dessa vez para enfermeiros. Infelizmente o quantitativo de vagas ficou muito distante do necessário [1].

Diante da constatação de que havia uma grande fragilidade na forma como o planejamento familiar estava sendo conduzido na região, iniciamos com reunião com os coordenadores municipais da atenção básica e demais profissionais apresentando a temática do Planejamento Familiar, com foco nos métodos disponíveis no SUS especialmente no DIU. Incentivamos profissionais da Atenção Básica dos municípios a trabalharem e a se apropriarem das informações sobre o DIU de cobre e informar a população feminina em idade fértil sobre esse método contraceptivo como um dos mais seguros e menos ofensivos a saúde.

Atualmente a procura pelo dispositivo intrauterino tem sido crescente, somente em 2023 foram solicitados mais de 150 dispositivos e a maioria foi para os municípios que garantem a implantação. Porém, alguns vão para os



municípios que não implantam e por isso esses dispositivos não aparecem nos sistemas de informação. Mesmo assim, mais da metade dos municípios não garante a implantação do DIU. Nesses casos, o DIU é repassado para a paciente e ela procura o médico para fazer o procedimento no serviço particular, o que ocasiona a falta do registro, comprometendo os dados. Além disso, a baixa procura é um indicador da falta de acesso das mulheres desses municípios ao método em questão.

Assim, nossa proposta é tornar o planejamento familiar mais efetivo e garantir o acesso ao dispositivo intrauterino às mulheres dos municípios da 8ª Região de Saúde, além de garantir que os mesmos sejam inseridos nos sistemas de informação, por apoiar a implantação do serviço no Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos e capacitar os profissionais para realizarem a alimentação correta dos sistemas de informação.

Portanto, os objetivos do estudo foram ampliar o acesso da população da região ao planejamento familiar preconizado pelo SUS e Apoiar a implantação do serviço de inserção e retirada de DIU no Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos.

2. Metodologia

A partir das observações da realidade existente na região, constatou-se a necessidade de fortalecer a estratégia do Planejamento Familiar, nesses municípios. Assim, planejamos nos reunir com os gestores e municipais para apresentar as fragilidades do planejamento familiar na região, sobretudo no que diz respeito a inserção ou não inserção do DIU.

Além disso, a falta do serviço de implantação de DIU, no pós-parto e pós-aborto, no hospital regional de Catolé do Rocha, é mais uma fragilidade da região. Nesse sentido, vamos nos reunir com a gestão do hospital e apresentar a proposta de implantar o serviço nos colocando à disposição para apoiar a implantação.

Para validar o projeto vamos apresentar a proposta em CIR aos gestores municipais e propor estratégias de fazer a ampla divulgação do serviço para a população interessada. Também, vamos apoiar a criação de fluxo para identificar e cadastrar as mulheres interessadas em inserir o DIU no pós-parto. Bem como, fornecer os dispositivos intrauterino através da 8ª GRS a partir do quantitativo de mulheres interessadas, previamente identificadas e cadastradas.

3. Resultados e Discussões

Diante da constatação da fragilidade na abordagem do planejamento familiar, sobretudo na disponibilidade e acesso a um dos métodos mais seguros de contracepção, o dispositivo intrauterino, esperamos contribuir no sentido de qualificar essa abordagem e ampliar o acesso

da população da região ao método de implantação do DIU.

Além disso, essa fragilidade, na forma como a atenção básica desenvolve o Planejamento Familiar, tem contribuído para elevados índices de cesáreas e laqueaduras na região, nesse sentido nossa proposta visa em longo prazo contribuir para a redução desses índices. A qualificação da abordagem do planejamento familiar deve também contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres da região, tendo como premissa de que o DIU, além de ser seguro para a saúde da mulher, é mais efetivo, de baixo custo e não tem risco de ser esquecido como acontece com a pílula.

4. Conclusão

Democratizar o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde é um dos objetivos da estratégia do planejamento familiar. Infelizmente a forma como essa política tem sido desenvolvida tem apresentado muita fragilidade. Assim, a proposta de trabalho ora apresentada visa melhorar a qualidade dessa política na nossa região democratizando o acesso da população aos meios de contracepção e concepção mais seguros e efetivos.

Ampliar o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos vai garantir o exercício dos direitos reprodutivos e, conseqüentemente, a assistência integral à saúde.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Jun. 2023.

[2] BRASIL. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4.ed. Brasília: MS, 2002.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



DEVIRES DA CLÍNICA: DIÁLOGOS ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS PRÁTICAS DE APOIO EM SAÚDE ATRAVÉS DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM JOÃO PESSOA

Victor Arruda Marinho, Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Alice de Fatima Veras de Almeida Brito, Camila Gabriel Lima Carneiro, Anselmo Clemente

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar as experiências das atividades de apoio realizadas pelas(os) extensionistas do projeto de extensão da UFPB, Devires da Clínica, em seus respectivos cenários de atuação. O projeto, embora ainda esteja em curso, tem se mostrado uma ferramenta eficiente para o processo formativo das(os) estudantes de Psicologia ao trazer o SUS como potente plano de atuação, o qual, tradicionalmente, não foi o local de cuidado pelo qual essa categoria profissional deu investimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Humanização da Assistência; Psicologia.

6. Introdução

Diante das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras, com a constituição e afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS), as (os) psicólogas (os) mudaram seu *setting* terapêutico “clássico”, assim como a população atendida por suas intervenções. Com isto, surgem estratégias de cuidado até então distantes dos consultórios particulares e da lógica liberal que caracterizou a Psicologia por muitas décadas, como o cuidado em Rede, a Clínica Ampliada, a atenção multiprofissional e a abordagem interdisciplinar.

Com a Política Nacional de Humanização (PNH) esses elementos são fortificados mediante a produção de novas formas de gerir e cuidar, as quais evidenciam a corresponsabilização do cuidado entre os serviços de saúde, a autonomia e a participação da população, bem como a indissociabilidade entre atenção e gestão e a valorização dos arranjos clínicos e institucionais desenvolvidos pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS) [1]. Diante de tais discussões teóricas, enfatiza-se a presença de profissionais que passaram a realizar a função Apoio em Saúde no contexto das redes locais do SUS, a saber: Apoio Institucional (AI), Apoio Matricial (AM) e o Apoio para Articulação da rede.

O AI desempenha um papel crucial ao oferecer suporte à gestão e aos profissionais de saúde nos processos relacionais. Seu principal objetivo é promover a facilitação da escuta, estimular o diálogo construtivo, incentivar a análise reflexiva e contribuir para a elaboração de propostas, ao mesmo tempo em que acompanha as ações voltadas para a gestão, cuidados e implementação de políticas de saúde [2].

O AM, por sua vez, representa uma estrutura organizacional e uma abordagem metodológica que visa

oferecer suporte técnico-pedagógico e suporte assistencial, servindo como uma espécie de retaguarda especializada para as Equipes de Referência (ER) na Atenção Primária à Saúde (APS) [3]. Seu objetivo primordial é aumentar a capacidade de resolução dos serviços de saúde, permitindo uma maior eficiência e qualidade no atendimento [4].

Por último, o Apoio na articulação da rede de saúde tem como propósito melhorar a comunicação entre os vários serviços que compõem a rede, atendendo às necessidades tanto das equipes como dos usuários. Assim, o seu objetivo fundamental é aprimorar a qualidade do processo de cuidado e garantir a integralidade dos serviços de saúde [2].

Visando o fortalecimento do SUS, a garantia de um processo formativo em Psicologia de forma ampla e eficiente, que considera as questões da Saúde Pública do Brasil, surge em 2023 o projeto de Extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e Apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”. Seu objetivo é ofertar as três modalidades de Apoio às (aos) profissionais da saúde que atuam em três serviços do SUS e rede intersetorial do contexto paraibano.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi relatar as experiências das atividades de apoio realizadas pelas(os) extensionistas do projeto de extensão da UFPB, Devires da Clínica, em seus respectivos cenários de atuação.

7. Metodologia

O Projeto está sendo realizado em colaboração com três serviços que fazem parte da rede do SUS e da rede intersetorial, todos localizados na cidade de João Pessoa, na Paraíba. Esses serviços são: a Unidade de Saúde da Família (USF) Funcionários I, no bairro do Oitizeiro; a Coordenação de Apoio Institucional, que opera em nível estadual e está localizada nas dependências da Escola de Saúde Pública da Paraíba, no bairro da Torre; e o Centro de Cidadania LGBT, no centro da cidade. Para os fins do trabalho, serão evidenciadas as atuações e relações na coordenação do AI e na USF Funcionários I.

A abordagem empregada inclui principalmente o estímulo ao registro em diários de campo e as supervisões clínico-institucionais realizadas em conjunto com as(os) extensionistas do Projeto [5]. Com isso em vista, mediante a exposição de suas respectivas experiências, abordam-se casos clínicos e institucionais



no esforço de conectá-los, fortalecendo as redes de saúde, com uma abordagem intersetorial, levantando questionamentos sobre as concepções de gestão vigentes e promovendo a introdução de práticas inovadoras.

8. Resultados e Discussões

A agenda do Apoio Institucional compreende, desde 2023, uma atuação voltada para o fortalecimento da APS, com um foco especial na primeira infância. Enquanto projeto de extensão, foi possível assimilar os conceitos específicos desse campo e compreender a missão do AI no contexto do SUS. Nossa orientação foi guiada pelo princípio da humanização em saúde, que enfatiza a indissociabilidade entre a atenção e a gestão, com o objetivo de, entre outras metas, a democratização da gestão.

Esses objetivos foram alcançados por meio da participação em reuniões, programas de formação, elaboração de documentos, análise de formulários e outros instrumentos, além de diálogos construtivos com os próprios apoiadores. Assim, sob a perspectiva do AI nos processos clínicos-institucionais da APS, percebeu-se um espaço profícuo de diálogo entre este e a USF.

Com uma proposta de AM, a extensão na USF Funcionários I foi capaz de atuar em uma dimensão de suporte técnico-pedagógico, trabalhando em parceria com as ER, realizando visitas domiciliares e compondo momentos de facilitação acerca da saúde mental nas reuniões de equipe, e de suporte assistencial, no contexto de oferta de escuta psicológica e acolhimento [3]. Uma outra produtiva atividade pela extensão nesse cenário se deu mediante a inserção na agenda de puericultura. Assim, através da realização de interconsulta e acompanhamento dos marcos do desenvolvimento das crianças definidos na Caderneta da Criança [6], também foi possível atuar na função de vigilância; fortalecendo, sobretudo, um diálogo efusivo com a mudança da agenda do AI no corrente ano.

Tais ações evidenciam um esforço em operar o AM na APS com o interesse de ampliação da clínica, apostando em atividades de corresponsabilização do cuidado e interdisciplinaridade, as quais se desdobram em uma evitação da fragmentação do cuidado e da hipermedicamentação, no aumento da resolutividade dos serviços e na produção de vínculos que partem do contato entre usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as).

Estes elementos concretizam a valorização das redes e a indissociabilidade entre atenção e gestão e entre sujeitos e coletivos. Isto é percebido no investimento de recursos que operam na humanização do cuidado em saúde, convocando tanto quem atua na ponta dos serviços, como quem está na função de gestão.

Com isso em mente, pensar em como colocar a Atenção/Gestão do Cuidado à altura das necessidades em saúde da população foi um grande desafio levantado nas reuniões de supervisão do Projeto. Isto é, qual o

compromisso ético e político que precisamos assumir para construirmos práticas de cuidado comprometidas com a vida das pessoas que acessam os serviços? Como tensionar as forças e formas instituídas pelas relações de poder nos serviços de saúde para fortalecer os processos de produção de saúde? A “resposta” para tais questões surge da ausência de uma resposta precisa, sendo a confirmação do devir, enquanto movimento de produção, a única postura plausível.

Nesse sentido, é com a transversalidade que o projeto tem atuado, seja na função de AI, AM ou Apoio como Articulador de rede. Enquanto “princípio metodológico complementar aos princípios-meta do SUS” [7], a perspectiva da transversalidade tem influenciado as atitudes extensionistas no sentido de integrar os conhecimentos e práticas relacionadas à saúde em um mesmo plano comunicacional. Assim, com o objetivo de desafiar as barreiras tradicionais entre campos de conhecimento, estruturas de poder e formas estabelecidas de trabalho, opera-se no sentido da criação de um plano compartilhado de cuidado [8].

9. Conclusão

O projeto de extensão universitária Devires da Clínica, embora ainda esteja em curso, tem se mostrado uma ferramenta eficiente para o processo formativo dos (as) estudantes de Psicologia, ao trazer o SUS como potente plano de atuação, o qual, tradicionalmente, não foi o local de cuidado pelo qual essa categoria profissional deu investimento. Operando em parceria com serviços do município de João Pessoa - PB, têm-se qualificado o cuidado com as funções de Apoio em uma relação dialógica de mútuo aprendizado.

Evidencia-se, com isso, uma lógica operativa na formação em saúde que, conforme Passo e Carvalho [7], aposta na inventividade para criar formas de cuidado que superem o instituído das relações de poder que se estabelecem nos serviços e prejudicam os processos de produção de vida. Traz-se com isso, enquanto diretrizes metodológicas, a transversalidade, a indissociabilidade entre gestão e cuidado e o estímulo do protagonismo de sujeitos individuais e coletivos [7]. Seja em quais instâncias forem possíveis, tem-se unido forças para suportar a diferença, dar passagem ao devir e assumir a APS enquanto uma disposição ética e política de cuidado que valoriza a vida e fortalece o SUS.

10. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.



- [2] KOBEL, J. S. Percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação do Apoiador em Saúde nos processos de trabalho e na articulação com a rede de serviços no Município de São Bernardo do Campo. 2019. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo.
- [3] CAMPOS, G. W. S.; et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface, Botucatu*, v. 18, p. 983-995, 2014.
- [4] LAZARINO, M. S. A.; SILVA, T. L.; DIAS, E. C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, v. 44, 2019.
- [5] FLORES, E. T. L.; SOUZA, D. O. G. O uso do diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia. *Interface, Botucatu*, v. 8, n. 48, p. 197-210, 2014.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da criança: Passaporte da cidadania*. 5. ed. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_5.ed.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.
- [7] PASSOS, E.; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. *Saúde e Sociedade, São Paulo*, v. 24, p. 92-101, 2015.
- [8] PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. *Interface, Botucatu*, v. 13, p. 695 - 700, 2009.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

“NÃO QUERO SUA VISITA”: PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO SOFRIDO POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA

Petra Júlia Santos de Azevedo; Maria Teresa Soares Cardoso Cornélio; Tatiana Torres de Lucena; Thais Augusta Cunha de Oliveira Máximo

Resumo: Analisar experiências de trabalhadores da saúde que vivenciaram situações de preconceito e discriminação no contexto do trabalho na pandemia de covid-19, a partir do autorrelato destes. Tratar das questões vivenciadas pelos/as trabalhadores/as da saúde durante a atuação na linha de frente à covid-19 foi estar em um lugar de muita atenção e, sobretudo, sensibilidade.

Palavras-chave: Preconceito; Pandemia.

1. Introdução

Durante a pandemia de covid-19, trabalhadoras e trabalhadores da saúde que atuaram no enfrentamento da doença, foram nomeados como “heróis” e “heroínas”, aqueles que estavam na linha de frente do combate, exercendo suas atividades para que o cuidado em saúde não parasse, mesmo sob circunstâncias tão adversas. Entende-se que, ocupando o lugar que proporciona o acesso dos usuários à maioria dos serviços da RAS, os/as trabalhadores/as da Atenção Primária, assim como seus colegas dos equipamentos especializados e hospitalares, desempenharam um papel fundamental no cuidado da população.

Muitos são os questionamentos acerca do modo como eles/as estão conseguindo lidar com as dificuldades impostas pela situação de pandemia, que se somou ao contexto de precarização e desregulamentação do trabalho, tão presente desde o início do século XXI. Nesse cenário, o trabalho dos profissionais de saúde se caracteriza como complexo e multifacetado, é um trabalho para si mesmo, e, também para outros ^[1]. Para além disso, é razoável discutir, ainda, que os/as trabalhadores/as da saúde, além de precisarem lidar com todas as questões já citadas, precisaram também, no contexto pandêmico, conviver com situações sociais de preconceito e discriminação por estarem atuando diretamente com a covid-19.

Diante do exposto, mostrou-se como pertinente compreender melhor essas situações de preconceito e discriminação vivenciados no trabalho ^[2], desde a evitação até a exclusão. Vivenciar tal exclusão ^[3] em tantas instâncias (familiar, laboral, institucional, social) possivelmente reverberou consequências à saúde mental dessas/es trabalhadoras/es, as quais é preciso entender.

2. Metodologia

Buscando investigar as questões levantadas como possíveis caminhos para alcançar os objetivos traçados, o estudo foi realizado durante os meses de julho a dezembro de 2021, com financiamento do CNPQ e do Ministério da Saúde. O trabalho recebeu parecer favorável (CAAE: 38746420.0.0000.5188) do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPB. Realizaram-se entrevistas com 51 participantes. Todas as pessoas eram profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atuantes na pandemia de covid-19, distribuídas entre os nove estados da região Nordeste e trabalhadores/as de diferentes categorias. Em relação à identificação de gênero, 39 participantes se identificaram como mulheres e 12 como homens. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se de um roteiro de entrevista semi-estruturada, com cerca de 30 questões fundamentadas nos objetivos de pesquisa, bem como no referencial teórico anteriormente descrito. Todas as entrevistas foram realizadas de maneira remota. A duração variou entre 40 minutos e 1 hora e 20 minutos. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e a concordância de gravação das falas e vídeos foram disponibilizados para assinatura através da plataforma Google Forms. A partir da gravação das entrevistas, tornou-se possível transcrevê-las e, na sequência, iniciar a preparação da análise, a qual foi realizada por meio de Análise de Conteúdo.

3. Resultados e Discussões

Conforme havia se delineado como hipótese deste trabalho, constatou-se que muitos/as profissionais da saúde que estavam atuando como linha de frente diante do complexo cenário de saúde, instaurado pela pandemia de coronavírus, sofreram preconceito e discriminação por serem trabalhadores/as de saúde. Entre os entrevistados nesta pesquisa, mais de 60% dos/as profissionais relataram alguma situação configurada como preconceito e/ou discriminação. Destes, 50,9% eram mulheres, em sua grande maioria enfermeiras ou técnicas de enfermagem. Entre os homens que vivenciaram alguma situação, cerca de 10% do número total, 60% eram pardos ou pretos; 40%, brancos. No conjunto de trabalhadores que não relatou ter vivenciado preconceito ou discriminação por atuar



na saúde (36,21%), ao menos seis (30%), disseram conhecer colegas que sofreram.

Do número total de participantes (N=51), 17 (33,3%) estavam atuando na Atenção Básica no momento da entrevista. Sabe-se que trabalhadores/as como agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias foram profissionais primordiais na identificação de casos de covid-19 e, conseqüentemente, na oferta do melhor tratamento disponível em cada tempo da pandemia para os/as usuários/as da Rede de Atenção à Saúde. Reconhece-se então que, apesar do reconhecimento social dos/as profissionais da linha de frente em muitos momentos ter sido voltado para aqueles/as que estavam atuando nos hospitais, o nível primário de atenção também precisou se reinventar para atuar na pandemia, especialmente em termos de flexibilidade nas ações e nos serviços oferecidos.

“Trabalhar na saúde nesse momento da pandemia para mim é amor ao próximo, porque a gente se dedica totalmente ao nosso trabalho, eu e minha equipe da UBS. A gente trabalha por amor, pensamento no próximo, com receio de pegar o vírus e transmitir. Se deu certo tomar aquela medicação, tentamos adaptar os horários da UBS a depender da necessidade do público” (P-19, mulher, parda, técnica de enfermagem).

No diálogo com os/as trabalhadores/as, encontramos muito relatos de ACSs e ACEs que sofreram preconceito e discriminação, especialmente por usuários, que viam a eles/as como vetores de contaminação:

“Na comunidade, quando me viam na primeira casa da rua, começavam a fazer papel e colar na porta, ‘não quero sua visita’. Foi bem difícil no começo, existia muito. Eles ficavam com medo que a gente levasse a covid-19 para transmitir para eles” (P-28, mulher, branca, ACS).

A problemática da des/valorização de agentes comunitários de saúde foi trabalhada por Guanaes-Lorenzi e Pinheiro [4]. Através de grupos de discussão realizados em uma cidade de São Paulo, com 28 agentes distribuídos em seis diferentes unidades de saúde, os autores discutiram a questão dos sentidos produzidos por ACSs em relação ao seu trabalho. Foi encontrado, nas falas dos/as trabalhadores/as a dificuldade de estabelecer as fronteiras entre valorização e desvalorização da categoria profissional. Se, por um lado, existe o reconhecimento da centralidade de seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família como ponte entre a RAS e a comunidade, especialmente pelo enorme potencial de construção de vínculos com as famílias através dos/as trabalhadores/as, por outro, os/as profissionais que participaram do estudo notam a

desvalorização no sentido de salários baixos e pouco reconhecimento de seu trabalho quando comparado com funções ocupadas por profissionais de nível superior, como médicos e dentistas.

Compreende-se, assim, que muitos/as profissionais sofreram preconceito e discriminação por estarem atuando na linha de frente à covid-19, incluindo trabalhadores/as da Atenção Básica. Encontramos, ainda, relatos de outras formas de preconceito, como racial, no trabalho em saúde, questão que será melhor investigada em estudos futuros.

4. Conclusão

Tratar das questões vivenciadas pelos/as trabalhadores/as da saúde durante a atuação na linha de frente à covid-19 foi estar em um lugar de muita atenção e, sobretudo, sensibilidade. Para além das tantas problemáticas relacionadas com a precarização do trabalho, a grande política neoliberal de nossos tempos, ouvir o que estes/as profissionais tinham a dizer sobre a sua atividade e, principalmente sobre como se sentiram em todo o contexto pandêmico não tinha como não ser mobilizador e emocionante. Cada fala foi grandiosa em si mesma e revelou um pouco do todo - mostrou como estes/as trabalhadores/as, em contextos desfavoráveis, com a falta do básico para trabalharem e diante de riscos individuais e coletivos, conseguiram fazer tanto e continuaram oferecendo cuidado àqueles/as que estavam precisando. Para nós, foi especialmente importante conhecer como os/as profissionais da Atenção Básica, que em muitos momentos sequer foram lembrados/as, continuaram nas UBS segurando a ponta da corda da Rede de Saúde.

Por fim, se podemos sugerir aprofundamentos e futuros estudos, defendemos que é preciso olhar com cautela para as questões de preconceito e discriminação que acontecem nos ambientes do trabalho em saúde por motivos como raça/etnia, gênero, entre outros. Além disso, como inspiram-nos as Clínicas do Trabalho, faz-se necessário agir, cuidar da saúde mental dos/as trabalhadores/as que vivenciaram essas situações e fortalecer o protagonismo da causa coletiva, um processo que, sem dúvidas, se opõe à legitimação dos paradigmas neoliberais, promovendo saúde através do encontro, também, com o outro.

Para encerrar, agradecemos aos/as profissionais que participaram desta pesquisa, assim como a todos/as trabalhadores e trabalhadoras da saúde que estiveram na linha de frente da covid-19 por seu trabalho e dedicação, bem como deixamos registrada nossa homenagem àqueles/as que foram contaminados/as neste processo e, infelizmente, não resistiram. Que a resistência de vocês nunca seja esquecida!



5. Referências

- [1] LHUILIER, D. Travail, management et santé psychique. *Connexions*, v.91, n.1, p. 85-101, 2009.
- [2] SELIGMANN-SILVA, Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.
- [3] SAWAIA, B. (org.) As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Ed. Vozes: Petrópolis/RJ, 1999.
- [4] Guanaes-Lorenzi, C., & Pinheiro, R. L. (2016). A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2537-2546.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Jorge Luiz da Silva Cunha

Resumo: Descrever os aspectos centrais que estruturam o PSE e Apresentar as potencialidades e fragilidades do PSE no estado da Paraíba. verificou-se uma aproximação entre as Secretarias de Saúde e de Educação, nos níveis estadual e municipal, promovendo o estabelecimento de vínculos que consolidam a parceria intersetorial no processo de planejamento das ações do programa.

Palavras-chave: Saúde; Educação; Programa Saúde na Escola.

1. Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa dos Ministérios da Saúde e da Educação, e constitui estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, das equipes de atenção básica e da educação básica pública.^[1]

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Dentro desse processo, a articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do PSE. Trata-se de uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A adesão ao programa é uma forma de sistematizar as intervenções voltadas a esse público no âmbito das redes públicas de saúde e de educação, sendo um compromisso assumido pelas secretarias da Saúde e Educação com a garantia da atenção integral à saúde dos estudantes e formação integral, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Nesse sentido, o PSE tem como diretrizes:

I - Descentralização e respeito à autonomia federativa.

II - Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

III - Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.

IV- Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes.

V - Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, que possam comprometer o pleno desenvolvimento do estudante.

VI- Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos estudantes, prevendo a reorientação dos serviços para além de suas responsabilidades técnicas.

VII- Controle social, buscando promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção das políticas públicas da Saúde e Educação.

VIII- Monitoramento e avaliação permanentes, visando o aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas, de vislumbre das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção, e das estratégias empregadas na macro e micropolítica.

Além disso, o PSE tem um elenco de ações a serem realizadas. São elas:

I. Saúde Ambiental;

II. Promoção da atividade física;

III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;

IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;

V. Prevenção das violências e dos acidentes;

VI. Prevenção de doenças negligenciadas;

VII. Verificação da situação vacinal;

VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;

IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;

X. Saúde bucal;

XI. Saúde auditiva;

XII. Saúde ocular;

XIII. Prevenção à Covid-19.

A operacionalização das ações vincula-se a um processo de monitoramento e a avaliação que se constitui na atribuição de valor às mesmas para legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes, onde esses processos devem se tornar práticas culturais na implementação do programa.

Assim, monitorar e avaliar deve ser concebido como uma diretriz para o aprimoramento das ações, de como se capilarizam no território, reorientando assim as intervenções. Esse processo ocorre através dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o



desenvolvimento dos processos avaliativos mais complexos.

2. Metodologia

Considerando a natureza do nosso objeto de reflexão, optou-se pela adoção do relato de experiência por se tratar de “... um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.”^[2]. O período analisado compreende os anos de 2020 a 2022.

3. Resultados e Discussões

A seguir apresentará os resultados com suas respectivas discussões que estão baseadas em relatórios disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

No Quadro I, abaixo, estão apresentados os dados do número de municípios por região de saúde que conseguiram ter uma cobertura das ações igual ou acima da média nacional que foi de 41,95%.

Quadro I – distribuição de acordo com o número de municípios com cobertura das ações do PSE - 2021 \geq a 41,95% (média da cobertura nacional) *

Região de Saúde	Nº de Municípios	% de Cobertura
1ª	5	35,7
2ª	5	20,0
3ª	3	25,0
4ª	3	25,0
5ª	6	35,3
6ª	4	16,6
7ª	0	***
8ª	2	20,0
9ª	5	31,2
10ª	1	11,1
11ª	3	33,3
12ª	5	35,7
13ª	0	***
14ª	1	9,1
15ª	4	28,6
16ª	1	6,6

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

OBS*: O Relatório do monitoramento de 2022 ainda não foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Quadro II – Histórico de Adesão

ANOS	SITUAÇÃO
2021-2023	100% (223)

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/adesao/relatorio>

Quadro III – Síntese da Adesão por Categorias - 2023

Quant. de Educandos	Quantidade de Creches	Quantidade de Matrícula Pré-Escola	Quant. Matrícula Ens. Fund. (1º ano)	Quant. de Matrícula Ens. Fund. (2º ano)	Quant. de Matrículas Ens. Médio	Quant. de Matrículas EJA
703.225	49.818	67.756	38.385	38.450	74.184	96.561

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/adesao/relatorio>.

Nos quadros IV e V, estão dados referentes ao número de municípios que realizaram atividades; número de atividades e total de participantes, considerando o ano de 2022 e de janeiro-julho de 2023.

Quadro IV – número de municípios que realizaram atividades, número de atividades e total de participantes, considerando o ano de 2022 e de janeiro - julho de 2023.

Nº de Municípios	Nº de Atividades Realizadas - Saúde	Nº de Participantes Saúde	Nº de Atividades Realizadas - Educação	Nº de Participantes - Saúde
207 (92,8%)	9.447	273.805	4.332	132.981

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.x.html>

Quadro V – número de municípios que realizaram atividades, número de atividades e total de participantes, considerando o ano de 2022 e de janeiro - julho de 2023.

Nº de Municípios	Nº de Atividades Realizadas - Saúde	Nº de Participantes Saúde	Nº de Atividades Realizadas - Educação	Nº de Participantes - Saúde
139 (62,3%)	4.024	99.230	2.190	53.926

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.x.html>

Os dados nos quadros acima, demonstram, em linhas gerais, que em termos de adesão a Paraíba tem conseguido envolver todos os municípios no programa. No tocante a quantidade de educandos, especificamente no ano de 2023, verifica-se um quantitativo bastante significativa distribuídos em creches, pré-escola, ensino fundamental, médio e EJA, comprovando o envolvimento nas ações.

Em termos do número de municípios que realizaram atividades (saúde/educação), os dados apontam resultados promissores, assim como, o número de participantes. Esse cenário se repete nos sete primeiros meses do ano de 2023.

Dentro deste contexto, a realização das ações pelos municípios, mostrou que a grande maioria foram as atividades coletivas (palestras) para públicos específicos (adolescentes e jovens). Aliado a isso, utilizou-se atividades educativas em grupos com demonstrações práticas (saúde bucal – escovação supervisionada) para crianças. Além disso, foi feita verificação da situação vacinal, promoção da atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade e saúde mental



através de palestras e videoconferências sobre a prevenção ao suicídio.

4. Conclusão

Os dados acima, bem como os números referentes a adesão, atividades realizadas (saúde e educação) e de participantes demonstram o potencial do PSE em dinamizar o ambiente escolar, sensibilizando os envolvidos acerca da importância da promoção da saúde, a construção de vínculos, a construção de instrumentos de intervenção nas singulares realidades do território paraibano especificamente.

Além disso, verificou-se uma aproximação entre as Secretarias de Saúde e de Educação, nos níveis estadual e municipal, promovendo o estabelecimento de vínculos que consolidam a parceria intersetorial no processo de planejamento das ações do programa.

5. Referências

[1] BRASIL. Passo a Passo para Adesão ao Programa Saúde na Escola: Ciclo 2023/2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília. 2022.

[2] UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Campus Governador Valadares Instituto de Ciências da Vida Departamento de Nutrição. Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Disponível em: <file:///C:/Users/Jorge/Desktop/Orienta%C3%A7%C3%B5es-labora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CAMPANHA DO SETEMBRO AMARELO

*Isabelly Soares de Medeiros Henriques; Laís Cabral de Lima; Leticia de Sousa Eduardo
Maria Dulcimar Pereira dos Santos*

Resumo: Descrever a experiência vivenciada pela equipe multiprofissional de residentes em Atenção Primária à Saúde na campanha do Setembro Amarelo. Ao final da experiência vivenciada pelos residentes, na vigência do “Setembro Amarelo”, notou-se a necessidade de continuidade de estratégias de educação em saúde e educação permanente a respeito dessa temática, não apenas durante as campanhas, mas ao longo do ano letivo.

Palavras-chave: *Promoção da Saúde; Equipe Multiprofissional; Saúde Mental.*

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas mais significativas da sociedade brasileira, garantindo o acesso universal e igualitário à saúde. Um dos pontos fundamentais desse sistema é a Atenção Primária, que assegura o cuidado integral e preventivo aos cidadãos.

O SUS não apenas alivia a pressão sobre hospitais e serviços especializados, mas também fomenta uma abordagem holística, no qual o indivíduo é compreendido em seu contexto biopsicossocial. É por meio dessa conexão próxima entre o SUS e a Atenção Primária que o Brasil avança na direção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente, promovendo o bem-estar de todos os seus usuários ^[1,2,3]

Nesse processo de promoção a saúde, a formação de recursos humanos para o SUS é um elemento crítico na construção de um sistema sólido e eficiente. Para isso, é essencial a capacitação abrangente, baseada em princípios da atenção primária, juntamente com a interdisciplinaridade e o enfoque na integralidade do cuidado ^[4].

Assim, a residência multiprofissional representa um importante pilar na formação desses profissionais comprometidos com um modelo de atenção centrado na pessoa. Ao vivenciar situações reais na comunidade, os residentes desenvolvem habilidades clínicas, promovem a prevenção de doenças e adquirem uma compreensão profunda das necessidades reais da população. Além disso, essa forma de ensino/aprendizagem fortalece a relação entre os profissionais e a comunidade, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais humanizado, inclusivo e eficaz ^[5,6]

Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza algumas campanhas durante o ano, as quais desempenham papel

fundamental na conscientização e promoção de ações de saúde pública para todos os usuários do SUS. Cada mês temático aborda questões específicas de saúde que são relevantes para a população brasileira, como a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, detecção precoce de algumas condições e o fortalecimento do sistema público de saúde ^[7]

O Setembro Amarelo é um desses movimentos que possui suma importância e tem como objetivo principal a conscientização sobre a prevenção ao suicídio. Durante este mês, instituições, profissionais e a sociedade como um todo unem esforços para disseminar informações acerca dos fatores de risco, sinais de alerta e recursos disponíveis para aqueles que enfrentam desafios emocionais e psicológicos ^[8]

A fim de se promover um ambiente em que as pessoas se sintam à vontade para buscar ajuda e apoio, ações de educação em saúde são necessárias para ressaltar a importância do diálogo sobre o cuidado em saúde mental, buscando dessa forma, romper o estigma que envolve as questões relacionadas a esse tema.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência da equipe multiprofissional de residentes em Atenção Primária à Saúde, a qual é composta por quatro integrantes: enfermeira, fisioterapeuta, farmacêutica e fonoaudióloga, alocadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um município situado no sertão paraibano.

Nessa perspectiva, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção em saúde durante a campanha do Setembro Amarelo, mês dedicado a conscientização sobre prevenção ao suicídio, que teve como tema em sua nona edição: “Se precisar, peça ajuda!”.

A experiência se desenvolveu durante as salas de espera, por meio de rodas de conversa, que possuem o intuito de horizontalizar o saber, proporcionando o diálogo efetivo e a participação de todos os envolvidos na construção do conhecimento. Participaram das ações educativas um público heterogêneo, composto por jovens, adultos e idosos.

Conforme Oliveira ^[9], as rodas de conversa apresentam-se como instrumentos potencializadores de mobilização, emancipação humana, política e social, visto que que os



sujeitos constroem coletivamente, por meio do diálogo, ações capazes de transformar a realidade.

Objetivando a externalização dos sentimentos dos participantes, a equipe multiprofissional de residentes confeccionou uma árvore com galhos secos que foram preenchidos por meio de papéis simulando as folhagens. Esses papéis foram entregues após as rodas de conversa para que eles descrevessem suas emoções e pensamentos diante da temática abordada.

Além disso, realizou-se a “Dinâmica do Espelho”, que consiste em utilizar uma caixa fechada contendo um espelho no seu interior. Os participantes foram então convidados a abrir a caixa e se olharem enquanto refletiam sobre suas características, comportamentos e ações no ambiente em que encontram-se inseridos. Essa atividade possui o objetivo de provocar nas pessoas reflexões sobre si mesmas, além de permitir trabalhar o autoconhecimento e ampliar a importância de cada indivíduo no grupo.

A fim de realizar uma analogia e ressignificar a campanha do Setembro Amarelo, os usuários foram convidados a pintar um girassol, flor escolhida devido ao fato de sempre buscar o sol e, mesmo nos dias em que ele está escondido entre as nuvens ou não aparece, a planta continua, insistentemente, buscando luz. Essa alusão reforça a relevância de buscar ajuda no outro, que pode ser um profissional de saúde, o qual atua como uma rede de apoio, visto que de acordo com Januário^[10] qualquer trabalhador de saúde é capacitado para realizar uma escuta qualificada.

Posteriormente, foram distribuídas sementes de girassol para que pudessem ser plantadas e cultivadas por cada participante da Unidade Básica de Saúde. Por fim, foram confeccionadas frases motivacionais e dispostas em uma cesta para que os usuários retirassem e lessem em voz alta para todo o público envolvido nas rodas de conversa.

3. Resultados e Discussões

Durante o desenvolvimento das ações, foi possível observar a adesão dos participantes nas diferentes atividades propostas, além da demonstração de interesse pela temática de forma espontânea, em que todos puderam relatar suas vivências e experiências de vida, havendo assim, o compartilhamento de suas histórias.

Neste contexto, o intuito da realização das dinâmicas consistiu na percepção do usuário como protagonista da sua própria história, além da disseminação da importância dos profissionais de saúde como rede de apoio no acolhimento e na escuta qualificada na assistência primária à saúde.

Para Santos^[11], a escuta qualificada proporciona a humanização das práticas de promoção e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, visto

que ela é considerada uma ferramenta que apresenta o potencial de revolucionar o modelo tradicional do cuidado em saúde no âmbito da Atenção Básica (AB).

Durante as ações do “Setembro Amarelo”, observou-se que um menor percentual de participantes apresentou dificuldade em interagir e relatar suas experiências nas rodas de conversa, uma vez que esse mês aborda temas sensíveis acerca do cuidado com a saúde mental da população assistida pelo SUS. Essa dificuldade em externalizar demonstra a necessidade de promover mais ações de promoção e prevenção em saúde mental, tanto pela equipe da AB, quanto pela equipe multiprofissional de residentes.

Conforme Felipe^[12], os residentes multiprofissionais em saúde agregam no processo de trabalho em equipe, proporcionando qualidade no cuidado, atuando na resolutividade dos problemas e oferecendo reforço à força de trabalho na AB, uma vez que estão inseridos em diversos cenários de prática.

Isto posto, as atividades realizadas pela equipe multiprofissional de residentes demonstraram resultados positivos, pois ao final das dinâmicas, houve elogios e agradecimentos pelos momentos proporcionados e pelas trocas de experiências. Assim, é perceptível que o trabalho com a conformação multiprofissional, é considerado essencial na Atenção Primária à Saúde.

4. Conclusão

Diante do exposto, foi possível observar a importância dos residentes como profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde, uma vez que essa equipe multiprofissional pode complementar olhares e atitudes a serem tomadas com a sociedade assistida, por meio da humanização no processo de cuidar, de forma a contemplar o princípio de integralidade do SUS. Este trabalho possibilitou o desenvolvimento de ações que proporcionaram mudanças na prática de saúde e autonomia dos sujeitos participantes por meio da construção do protagonismo, autocuidado, autoimagem, reconhecimento de sua própria identidade, aprendizado e empoderamento.

Ao final da experiência vivenciada pelos residentes, na vigência do “Setembro Amarelo”, notou-se a necessidade de continuidade de estratégias de educação em saúde e educação permanente a respeito dessa temática, não apenas durante as campanhas, mas ao longo do ano letivo.

5. Referências

[1] BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível



em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8.080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 30 set. 2023.

[3] SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p.1-12, 2016.

[4] FIGUEIREDO, S. V. *et al.* A formação em residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 45-55, 2018.

[5] ANDRADE, L. M., *et al.* A residência multiprofissional e a interprofissionalidade na atenção à saúde: revisão de literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.16, n.1, p. 175-192, 2018.

[6] PINTO, H. A. *et al.* A formação profissional em saúde e a residência multiprofissional: o que mudou no cenário da Atenção Básica em Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, Suppl. 2, p. 1081-1094, 2014.

[7] WINTERS, S.; MAGALHÃES, L., KINSELLA, E. A. Interprofessional collaboration in mental health crisis response systems: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, v. 37, n. 23, p. 2212-2224, 2015.

[8] MISHARA, B. L.; STIJELJA, S. Trends in US Suicide Deaths, 1999 to 2017, in the Context of Suicide Prevention Legislation. *JAMA Pediatrics*, v. 174, n. 5, p. 499-500, 2020.

[9] OLIVEIRA, A. E. A. de. Roda de conversa e círculo de cultura: instrumentos com potencial de mobilização e emancipação. *Revista Panorâmica online*, [s. l.], v. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1408>. Acesso em: 30 set. 2023.

[10] JANUÁRIO, T. G. F. M. *et al.* Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2283–2290, 31 jul. 2023.

[11] SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS EM REVISTA*, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 170–179, 2019. DOI: 10.14295/aps.v1i2.23. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>. Acesso em: 3 out. 2023.

[12] FELIPE, D. A. *et al.* O papel das (os) residentes em saúde para a resiliência da Atenção Básica no contexto da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 42-57, 2023.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



GESTÃO DO CUIDADO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ketle Silva; Mara Sinthya de Sousa Martins

Resumo: Buscaremos refletir as atribuições APS como organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde no âmbito das RAS que se estruturam na perspectiva de superar a fragmentação sistêmica da atenção no SUS. Destacamos que a coordenação do cuidado é um aspecto fundamental da APS, quer dizer, é o elemento central da integração e a organização do sistema. É imperativo apostar em estratégias que busquem dar mais porosidade à relação da APS com os demais pontos de atenção da RAS.

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Integralidade em saúde; Longitudinalidade do Cuidado.*

1. Introdução

Desde a Declaração de Alma Ata (1978) tem sido evidenciado a importância e a necessidade do desenvolvimento e aplicação dos cuidados primários de saúde. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Básica [1] vem sendo constantemente modificada na perspectiva de reposicionar seu papel e relevância na organização dos serviços de saúde. Nessa direção, uma série de medidas expressas em atos normativos foram projetadas para o desenvolvimento e expansão da Atenção Primária à Saúde (APS), dentre tais medidas, destaca-se o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 [2], que regulamentou a Lei nº 8.080/90 e estabeleceu a APS como atributo essencial e indispensável para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e definição das regiões de saúde.

Dessa forma, a organização e disposição dos serviços de saúde através das RAS representa uma estratégia que busca a superação da fragmentação histórica da atenção e gestão da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS nessa perspectiva, reflete um mecanismo eficiente quanto a sua capacidade de responder aos atuais desafios do cenário epidemiológico, socioeconômico e sanitário. Assim, APS é o centro de comunicação da RAS tendo papel fundamental em sua estruturação enquanto porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços da rede [3].

Compreende-se, portanto, a APS como um espaço privilegiado na gestão do cuidado das pessoas no SUS por se estruturar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) inserida no território e no cotidiano das pessoas, atuando na centralidade das necessidades de saúde da população, na responsabilização pelo cuidado integral,

contínuo e multiprofissional, por esta razão, a APS cumpre papel estratégico na RAS, uma vez que atua como base para seu ordenamento e efetivação da integralidade do cuidado [1].

Para tanto, uma APS capaz de cumprir com seus atributos, dispondo de eficiência na resolução das necessidades de saúde das pessoas, a continuidade do cuidado, o uso racional de recursos de saúde e reduzindo a exposição das pessoas a procedimentos/consultas desnecessárias requer estratégias que fortaleçam e qualifique sua atuação. Nesse sentido, este estudo parte do pressuposto que atenção primária tem potencial para desenvolver suas atribuições e atuar para superar a fragmentação do cuidado no SUS.

2. Metodologia

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência fundamentado em autores do campo da saúde coletiva e nas normativas do SUS. O relato de experiência como recurso metodológico representa uma tecnologia de produção científica que se caracteriza como uma narrativa inscrita na experiência, portanto, é um estudo que incorpora prática e conhecimento. Trata-se da construção de uma narrativa que legitima a experiência enquanto fenômeno científico, desse modo, o relato de experiência é uma perspectiva epistemológica de produção do conhecimento [4].

Sendo assim, esse relato é fruto da experiência de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB). A experiência iniciou-se durante o segundo ano da residência, cujas atividades concentram-se nas RAS em caráter de rodízio, isto é, no período de 45 (quarenta e cinco) dias atuamos em um serviço de cada rede prioritária na perspectiva de vivenciarmos os desafios e potencialidades de cada rede com ênfase na gestão e no planejamento da saúde.

Desse modo, o estudo concentrou-se no período de março à setembro de 2023, nesse período atuamos nos serviços de: Unidade de Saúde da Família correspondendo a Rede de Pessoas com Doenças e Condições Crônicas não Transmissíveis; Centro de Atenção Psicossocial I na Rede de Atenção Psicossocial; Centro Especializado de Reabilitação II na Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências; e no Hospital



Regional nas Redes Cegonha e de Atenção às Urgências e Emergências localizados na cidade de Catolé do Rocha-PB sede da 8ª Região de Saúde situada na III macrorregião do estado paraibano, um dos cenários de prática da RMSC.

As análises elaboradas são provenientes das percepções, questionamentos, potencialidades e dificuldades percebidos pelas residentes registrados em relatórios e das discussões que emergiram dos encontros semanais com a turma, preceptora e profissionais que estavam a frente das pastas estaduais de cada rede.

3. Resultados e Discussões

Compreendendo tratar-se de um assunto complexo que demanda um estudo mais amplo e robusto, pretendemos nesse momento tecer algumas reflexões produzidas durante a vivência nas RAS e contribuir com o conhecimento já produzido sobre a temática.

Partido do pressuposto que a APS atravessa todas as redes prioritárias como um dos pontos de atenção, evidenciamos sua fundamental relevância na gestão do cuidado com capacidade de ser resolutiva e de promover o cuidado integral e contínuo, no entanto, para que isto ocorra é necessário que APS reconheça seu papel e seja responsável pelo cuidado das pessoas e por seu caminhar pela RAS.

Durante o período que estivemos atuando nas RAS, ficou demonstrado a dificuldade da APS em se estabelecer como porta de entrada preferencial no sistema de saúde, por um lado evidencia-se a cultura centrada na figura do médico especialista, o que contribui para a não valorização da APS como lócus capaz de resolver problemas de saúde do cotidiano das pessoas, implicando muitas vezes em sobrecarga de demandas para a Atenção Especializada (AE) que poderiam ser resolvidas nos serviços de APS como as Unidades de Saúde da Família (USF), tendo em vista que ao menos 80% das necessidades de saúde da população devem ser atendidas na APS, dessa porcentagem, espera-se que somente entre 3% e 5% dos casos sejam encaminhados [5].

Como apontado pelos autores Campos et al. [6] por vezes a APS “no imaginário de algumas pessoas, ainda remete à noção de menor complexidade, uma vez que se imagina lidar com problemas simples, os quais requereriam tecnologias menos sofisticadas e qualificação técnica simplificada” (n.p), isso contribui não só para a desvalorização da APS, mas também de profissionais da área.

Por outro lado, ainda que as pessoas busquem o primeiro atendimento na APS, eventualmente encontrarão dificuldades em razão do seu modo de organização ser ainda um tanto burocrática e confusa, impondo barreiras de acesso, além da relevante

dificuldade de fixação de profissionais médicos nos serviços de APS [6]

Da Unidade de Saúde da Família (USF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Especializado de Reabilitação (CER) ao Hospital Regional, pudemos participar e observar a integração entre a APS e a AE, e notadamente essa comunicação muitas vezes é atravessada por uma complexidade de desafios que tendem a fragilizar a organização e gestão do cuidado integral, resolutivo e contínuo.

A ausência de fluxos e contrafluxos devidamente definidos e pactuados mostrou-se como um desafio substancial para efetividade da gestão do cuidado responsável, uma vez que, atribuir à atenção primária a coordenação do cuidado e organizadora da rede, pressupõe sua capacidade de responsabilizar-se pelo cuidado das pessoas integralmente, mesmo quando compartilha esse cuidado com outros serviços da rede.

No entanto, muito diferente disso, observamos a prática corriqueira dos encaminhamentos sem critérios e protocolos indefinidos entre os serviços, predominando a transferência de responsabilidades, o não compartilhamento, e muito menos a coordenação. Identificamos que a insuficiência de construções de fluxos com critérios, a ausência de mecanismos de diálogo entre profissionais dos diferentes serviços que compõe a RAS e a população demonstra uma APS que não está organizada para ordenar o acesso aos demais serviços da RAS.

Em suma, podemos compreender que o impacto da APS na saúde da população depende necessariamente da sua capacidade de integração com as RAS para cumprir com suas diretrizes de coordenação do cuidado e ordenadora da rede.

4. Conclusão

Embora tenhamos tido nos últimos anos muitas normativas que buscam reformular a PNAB na direção de qualificar sua atuação, reconhecemos a incompletude dessas ações, nos parece que esses desafios nos convidam a pensar outras possibilidades não normativas, quer dizer, como pensamos um cuidado coordenado e continuado sem pensar em um certo tipo de prática ancorada na sustentação do vínculo? Qual tipo de prática tem predominado entre profissionais, território, usuários, que estão sempre se vendo pela primeira vez? Na verdade, temos mais questionamentos que respostas. De modo geral, destacamos que a coordenação do cuidado é um aspecto fundamental da APS, quer dizer, é o elemento central da integração e a organização do sistema. É imperativo apostar em estratégias que busquem dar mais porosidade à relação da APS com os demais pontos de atenção da RAS, no sentido de fazer circular saberes ao invés de pessoas.



5. Referências

[1] 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). DF: Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 set. 2023.

[2] _____. Decreto 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

[3] _____. Portaria GM/MS n. 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 28 set. 2023.

[4] HOLLIDAY, Oscar Jara. Para Sistematizar Experiências. Trad: Maria Viviana. V. Resende. 2. ed. revista. Brasília: MMA, 2006.

[5] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde. Genebra: OMS, 1978.

[6] CAMPOS, G. S *et al.* Reflexões sobre a Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires. (org.). Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. v.1. Ed: Hucitec, São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43319/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf?sequenc e=2&isAllowed=y. Acesso em: 29 set. 2023.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO ESTADO DA PARAÍBA E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rebeca Guedes, Diniz Rafaella Moura de Freitas, Amanda Ellen Costa e Silva, Juliana Raquel Silva Souza

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar os dados da sífilis na Paraíba no período de 2019 a 2022. A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), é um problema de saúde pública em decorrência da condição crônica e sequelas que podem ser irreversíveis. A gestão compartilhada é o caminho para garantirmos maior qualidade e efetividade nas ações desenvolvidas pela APS da Paraíba.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Sífilis; Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), um problema de saúde pública em decorrência da condição crônica e sequelas que podem ser irreversíveis. A sífilis quando diagnosticada no período gestacional é ainda mais preocupante devido a possível transmissão vertical, caracterizando a sífilis congênita, uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal [1]. No estado da Paraíba, no ano de 2022, 2.007 novos casos foram notificados. A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo rastreamento e tratamento dessa infecção que, durante a gestação, ocorrem nas consultas de pré-natal, fato que leva a questionar a qualidade desse acompanhamento. Outra preocupação associada à infecção por sífilis no período gestacional são outras infecções sexualmente transmissíveis associadas a ela, como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, uma vez que pode aumentar em até 40% as taxas de aborto, morte fetal e mortalidade neonatal [2]. Dessa maneira, o objetivo do estudo foi analisar os dados da sífilis na Paraíba no período de 2019 a 2022.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2023 utilizando dados secundários de domínio público e acesso irrestrito disponíveis no Boletim Epidemiológico [3] do Governo do Estado da Paraíba. Foram incluídos os dados dos anos de 2019 a 2022. Os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2020 e analisados por estatística descritiva. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público não envolvendo seres humanos, dispensa a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussões

No período de 2019 e 2020 observou-se uma taxa de sífilis em gestantes bastante similares, sendo de 15,8 casos e 15,0 casos por 1.000 nascidos, respectivamente. No entanto, no ano de 2021 houve um aumento de 4,3 casos por 1.000 nascidos vivos em relação a 2020, sendo registrados 1058 casos de infecção em gestantes. Essa tendência de aumento continua em 2022, fato que pode ser atribuído à retomada dos serviços de saúde e à prioridade dada à realização de testes durante o pré-natal em gestantes. Ao analisar o diagnóstico de sífilis em gestantes, de acordo com a idade gestacional no momento do diagnóstico e por região, nos anos de 2019 a 2021, observa-se que apenas 25% das 16 regiões de saúde tiveram a maior proporção de diagnósticos no primeiro trimestre da gestação.

Essas regiões são a 4^a, 8^a, 9^a e 11^a. Por outro lado, os outros 75% dos diagnósticos ocorreram no segundo e terceiro trimestres da gestação. Um dado relevante é que na 10^a região de saúde quase metade dos diagnósticos (48,9%) não tiveram a idade gestacional informada, logo, era desconhecida. Apesar de ser um agravo prevenível, a sífilis congênita continua sendo um desafio para a saúde pública. Diagnosticar precocemente a sífilis em gestantes é crucial para um tratamento oportuno e redução da sífilis congênita. Nos últimos três anos a taxa de incidência de sífilis congênita na Paraíba tem se mantido abaixo da média nacional, que é de 6,5 casos por 1.000 nascidos vivo, porém não atende a meta da Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde de uma taxa igual ou inferior a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, para alcançar a eliminação da sífilis congênita. De janeiro a setembro dos anos de 2021 e 2022 observou-se um aumento na taxa de incidência de sífilis congênita em comparação aos anos anteriores. A taxa chegou a 9% dos casos por 1.000 nascidos vivos, representando um aumento significativo, pois em 2019 essa taxa era de 6,5%.

Quanto ao óbito infantil de sífilis congênita em menor de 1 ano no período de 2018 a 2022, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade um total de 11 óbitos por sífilis congênita distribuídos pelos municípios. É um dado preocupante devido aos riscos de morbidade e mortalidade tanto para o feto quanto para o recém-nascido, uma vez que podem ser prevenidos desde que a detecção precoce ocorra de forma efetiva e o tratamento seja adequado, ambos realizados na Atenção Primária à Saúde durante as consultas de pré-natal.



A atenção primária à saúde desempenha um papel vital no enfrentamento da sífilis, abrangendo diversas frentes desde a educação até o suporte contínuo ao paciente. Profissionais de saúde e principalmente os enfermeiros desempenham um papel fundamental na disseminação de informações sobre práticas sexuais seguras, incluindo orientações sobre o uso correto de preservativos e a importância do sexo seguro. Além disso, a APS é crucial para a implementação de programas de rastreamento da sífilis, especialmente em populações de alto risco. Nesse ambiente, testes rápidos e acessíveis podem ser oferecidos possibilitando a detecção precoce da infecção [4].

A coleta e análise de dados na atenção primária são fundamentais para a vigilância epidemiológica da sífilis, permitindo respostas rápidas a surtos e a implementação de estratégias preventivas direcionadas. A integração de serviços de saúde sexual e reprodutiva na atenção primária garante alinhamento nas abordagens de prevenção e tratamento com outros cuidados de saúde. A continuidade do cuidado nesse ambiente é essencial para a adesão ao tratamento, sendo crucial para a cura e prevenção de reinfecções. A atenção primária é frequentemente o primeiro ponto de contato para indivíduos com problemas de saúde, tornando-se crucial para o diagnóstico e tratamento precoces da sífilis. Essa prontidão é essencial para prevenir complicações graves, como danos aos órgãos internos, ao sistema nervoso e para mitigar riscos para gestantes e seus bebês [4].

Destaca-se a importância do enfermeiro como profissional de saúde responsável pelo cuidado à saúde, sobretudo no acompanhamento gestacional. Essa assistência deve ser centrada na prevenção de danos e promoção da saúde com foco na educação em saúde com objetivo de melhorar os indicadores de saúde e consequentemente a qualidade da assistência pré-natal [5]. Estudos indicam que a educação em saúde é um dos pilares do controle da sífilis, sobretudo gestacional, devido à difusão da informação e seu efeito positivo no conhecimento dos sinais e sintomas clínicos, a gravidade da doença e nas formas de prevenção [6], incluindo sempre o parceiro como sujeito ativo nesse processo de construção do conhecimento em saúde.

É essencial a formação de um vínculo sólido entre a equipe de saúde e a gestante, aliada a outros fatores de controle da doença, com objetivo de favorecer uma maior adesão ao pré-natal e ao plano terapêutico proposto, resultando em uma captação precoce da gestante para as consultas e um adequado acompanhamento do pré-natal. Na construção desse vínculo é essencial que o profissional de saúde conheça a realidade, as singularidades e o contexto de vida da gestante. Além disso, é importante utilizar uma linguagem acessível evitando discursos verticalizados e orientações padronizadas que possam dificultar a compreensão de questões importantes para o cuidado de sua saúde [7,4].

A comunicação efetiva e contínua entre a equipe e a gestante também desempenha um papel crucial durante o acompanhamento das consultas e promove segurança e confiança nos profissionais da equipe, contribuindo para uma condução adequada do pré-natal e uma melhor aceitação por parte da gestante. O comprometimento dos profissionais de saúde com a saúde das gestantes desempenha um papel fundamental na prestação de uma assistência de qualidade. Além disso, a sua responsabilidade em relação à sífilis e o uso de protocolos padronizados são importantes para a melhoria dos indicadores da Sífilis Congênita como um problema de saúde pública [7].

4. Conclusão

Nos últimos três anos a taxa de incidência de sífilis congênita no Estado da Paraíba tem se mantido abaixo da média nacional, porém acima da meta definida pela Organização Mundial de Saúde de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. A atuação do enfermeiro no pré-natal realizado na atenção primária à saúde com ações no planejamento das atividades da equipe, no diagnóstico e no tratamento oportuno pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal com impacto direto no controle da sífilis congênita, sendo assim, faz-se necessário uma maior atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce, busca ativa e tratamento oportuno para a diminuição da transmissão vertical da sífilis. A participação deste profissional de saúde é de extrema importância, pois suas ações adequadas, baseadas no conhecimento técnico-científico, podem ter um impacto direto no controle da sífilis congênita. Isso ocorre por meio de uma assistência pré-natal de qualidade, abrangente e humanizada. Além disso, é essencial que o enfermeiro assuma seu papel como educador em saúde e sensibilize a população sobre a importância do controle dessa doença. Somando-se a isso se faz necessária uma maior adesão das gestantes ao pré-natal e uma consulta com uma comunicação clara e eficiente, onde a paciente entenda seu diagnóstico e possa participar do processo de cuidar.

5. Referências

- [1] SOUSA, Deise Maria do Nascimento, et al. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. Revista de Enfermagem UFPE On Line. 2014.
- [2] 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 Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.



[3] GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, S. DO E. DE S. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS No 01/2023. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-sepidemiologico-sifilis-2023.pdf>>.

[4] GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2017, 25: 123-129.

[5] LIMA, Valdênia Cordeiro, et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022, 30: 374-386.

[6] SILVA, Ana Carolina. Abordagem da Sífilis na Atenção Primária à Saúde: elaboração de guia rápido. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/ Fiocruz de Campo Grande. 2022.

[7] SILVEIRA, C. R. et al. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e4741, 27 nov. 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Laiane Batista Gonçalves, Joice Viera Silva, Débora Vieira Galdino, Edjane Leite Santos, Grazielle Paiva Dantas

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar os principais desafios e perspectivas para o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais na Atenção Primária a Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2019 e 2023.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

1. Introdução

O atual estilo de vida da população vem ocasionando um aumento considerável na incidência de Transtornos Mentais, condições patológicas caracterizadas por sintomas como ansiedade, insônia e irritabilidade, podendo resultar na incapacidade dos indivíduos acometidos. O diagnóstico e tratamento precoce contribuem para uma melhora na qualidade de vida do indivíduo e evitam a cronicidade da doença [1]. Os transtornos mentais estão entre os principais motivos que levam indivíduos a procurarem os serviços de saúde, estes, por sua vez, devem contar com um ambiente acolhedor e resolutivo. Para isso, é necessário que os profissionais que compõem a equipe estejam qualificados para realizar o acolhimento do usuário desde o momento de sua entrada no estabelecimento de saúde, levando em consideração todo o histórico do indivíduo e suas particularidades e não apenas as disfunções orgânicas que o levou a procurar o serviço [2]. A APS é a principal porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde, desempenhando papel fundamental para o diagnóstico de condições que afetam a saúde mental [3]. A APS inclui uma série de serviços que tem por finalidade promover a integralidade no atendimento, por se tratar de um ambiente de escuta, acolhimento e inclusão social, favorecendo a adesão do usuário ao tratamento, sendo o espaço onde o paciente deve encontrar resolutividade, seja através dos serviços desempenhados na UBS ou através da articulação realizada com serviços especializados [4]. Dentre os serviços especializados em saúde mental, destaca-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em que o indivíduo é assistido por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais especializados, atendendo o paciente de acordo com suas necessidades. O CAPS está inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPPS), uma rede organizada de maneira regionalizada, composta por pontos de atenção à saúde variados, como a APS e serviços de urgência e emergência [5]. Diante do exposto, o trabalho apresenta como objetivo analisar os

principais desafios e perspectivas para o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais na Atenção Primária a Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que versa sobre os desafios e perspectivas encontradas no tratamento de transtornos mentais na Atenção Primária a Saúde. Foram feitas buscas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Mental” e “Sistema Único de Saúde”. Foi realizado o cruzamento dos descritores com o auxílio do operador booleano AND.

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2023 e excluídos artigos que não se enquadravam nesse critério. Após os filtros restaram 15 artigos na base de dados SciELO e 81 artigos na BVS. Dos artigos encontrados após a leitura dos resumos de alguns deles, selecionou-se 9 (nove) artigos que se enquadravam no objetivo da pesquisa.

3. Resultados e Discussões

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro possui como princípios fundamentais a universalidade, integralidade e equidade, para isso, conta com uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que oferece um atendimento integral e individualizado, de acordo com a necessidade de cada indivíduo [4]. O SUS também possui princípios organizativos: hierarquização, descentralização e regionalização que facilitam o acesso do usuário à RAS, sendo a APS considerada sua principal porta de entrada. As atividades realizadas no âmbito da APS são voltadas para proteção, promoção e recuperação da saúde, envolvendo uma equipe multidisciplinar que atua em sinergismo para oferecer um atendimento de qualidade ao paciente. Em alguns casos, onde é necessário atendimento especializado, realiza-se uma articulação entre a APS e serviços de alta e média complexidade visando garantir a integralidade do atendimento [6]. Os serviços da atenção primária são realizados principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas ações possuem como foco a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esses estabelecimentos assistem indivíduos com diversas condições patológicas e na maioria das vezes são os primeiros serviços procurados pelo usuário, permitindo o diagnóstico e tratamento em tempo hábil de diversas doenças, principalmente as que afetam a saúde mental [7]



Os transtornos mentais caracterizados por sintomas como insônia, ansiedade e irritabilidade estão cada vez mais frequentes, resultando na incapacidade dos indivíduos acometidos, podendo ocasionar doenças físicas correlacionadas. Logo, trata-se de um problema de saúde pública, sendo que o diagnóstico precoce é fundamental para evitar a progressão do quadro e diminuir a demanda para os serviços de saúde [3]. Nesse contexto, a APS desempenha um papel fundamental no acompanhamento do paciente em tratamento, bem como de seus familiares. Ao realizar a escuta do paciente, acompanhar o seu histórico familiar e sua situação socioeconômica, é possível articular ações em que o paciente se sinta acolhido e consiga aderir ao tratamento ofertado por uma equipe multiprofissional, composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), Enfermeiros, Psicólogos, Farmacêutico e Médico. O contato desses profissionais com o paciente deve desenvolver uma relação de confiança que permite identificar os sintomas de transtornos mentais e orientar sobre como deve-se proceder para realizar o tratamento [9]. A APS, como coordenadora do cuidado, deve realizar o encaminhamento para os serviços de referência. A articulação realizada entre APS e CAPS, através dos sistemas de referência e contrarreferência, é de extrema importância para que o usuário seja assistido de forma integral. Um grande desafio encontrado é a deficiência do processo de contrarreferência, resultando em falha na continuidade do cuidado e comprometendo o acompanhamento dos pacientes portadores de transtorno mental pela APS [10]. Outro desafio para o tratamento de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde diz respeito ao acolhimento e resolutividade. Percebe-se um modelo de cuidado pautado na medicalização, limitando a resolutividade dos serviços referentes à saúde mental. Uma dificuldade apontada por profissionais da APS é o despreparo desses profissionais nas realizações de ações voltadas à saúde mental. Deste modo, faz-se necessário a qualificação desses profissionais para lançar estratégias que envolvam o usuário e a família, que incluam medidas não farmacológicas associadas ou não a medidas farmacológicas, visando promover um atendimento mais humanizado e resolutivo [1].

4. Conclusão

A Atenção Primária a Saúde, principal porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde, deve contar com um ambiente acolhedor e resolutivo para atender as necessidades de saúde do usuário de forma integral. O profissional de saúde da APS, geralmente o primeiro a assistir o usuário, deve ter a sensibilidade de escutar as queixas apresentadas pelo indivíduo e estabelecer com este uma relação de confiança e criação de um vínculo. Desta forma, é possível assisti-lo de maneira eficaz e resolutiva. Uma escuta qualificada permite que o profissional identifique além das condições clínicas que

fizeram o paciente procurar o serviço, o contexto social e econômico o qual este encontra-se inserido, que é de extrema importância para elaboração de um plano de cuidado. O paciente com transtorno mental já se encontra em situação de vulnerabilidade e a forma como ele é assistido inicialmente pode ser decisiva para o início e continuidade do tratamento. Logo, faz-se necessário que a equipe da APS atue em caráter multiprofissional, prestando uma assistência humanizada. Além disso, uma boa comunicação entre os pontos de atenção é primordial para o tratamento e acompanhamento do paciente portador de transtorno mental, tornando possível uma assistência integral. Nesse contexto, os principais desafios encontrados no tratamento e acompanhamento dos transtornos mentais na APS são fragilidades no acolhimento do usuário devido ao despreparo dos profissionais que compõem o serviço resultando em falha na resolutividade, além da deficiência no sistema de referência e contrarreferência, resultando em deficiência no acompanhamento do paciente e continuidade do cuidado. Portanto, faz-se necessário capacitações permanentes dos profissionais para desenvolverem estratégias para o acompanhamento desses pacientes buscando envolver a família, realizando sempre que necessário o encaminhamento para serviços especializados, os quais devem realizar a contrarreferência para acompanhamento do paciente e eficácia do tratamento.

5. Referências

- [1] SANTANA, C.D. Mudanças percebidas pelos usuários durante o tratamento no serviço de Psicologia e Psiquiatria em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo. Dissertação (Mestrado Profissional) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 101, 2021.
- [2] MORAES, P.H; ZAMBENEDETT, G. As Tecnologias Relacionais e a Produção de Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro. v. 21, n. 3, p. 908-928, 2021.
- [3] SCHOLZE, A.S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. Rev. APS. v. 23, n. 2, p. 436-453, 2020.
- [4] SILVA, S.C; OLIVEIRA, L.C.F. Acesso dos usuários do sus à atenção psicossocial nos municípios brasileiros. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 47, n. 2, p. 230-248, 2023.
- [5] DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J.P; FONTENELE, M.G. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. Revista Mental. v.14, n. 25, 2022.



[6] ROCHA, N.L; MARINHO, G.L; PAZ, E.P.A. O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 25-35, 2022.

[7] SANTOS, J.C.G.; et. al. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. *Rev. APS*. v. 23, n. 2, p. 485-501, 2020.

[9] SANTOS, R.C; BOSI, M.L.M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da

Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021.

[10] GODOI, L.P.S.; et. al. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?. *Saúde Debate*. v. 44. p. 128-143, 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



MOVIMENTO: SALA DE ESPERA E PRÁTICAS CORPORAIS COMO ESTRATÉGIA DE VÍNCULO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Taysa Rayane Lucas de Paiva, Taciana Silva Negreiros, Andresa Melo da Silva Nascimento, Geisa Mara Fontes de Santana

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar as experiências de cuidado em relação às demandas de saúde mental na APS através da sala de espera e as práticas corporais por meio de um relato de experiência dos residentes de saúde mental no município de João Pessoa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Práticas Corporais.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando principalmente na perspectiva de promoção da saúde e prevenção de agravos [1]. Dessa forma, a APS também integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, tornando-se corresponsável no cuidado em Saúde Mental (SM). De acordo com esta portaria, a RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico, transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas [2]. Na prática, essa articulação encontra barreiras principalmente no que concerne à formação de profissionais qualificados. Nesse contexto, a modalidade de Residência em Área Profissional da Saúde criada pela Lei Federal nº 11.129 de 30 de junho de 2005, busca qualificar profissionais de saúde através da aprendizagem em serviço, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS [3]. Sendo a APS um componente na articulação do cuidado em SM, considera-se este como um cenário de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN) da UFPB. Nesse horizonte, as intervenções em SM devem ser orientadas pelos modos de vida, aproximação com o dia a dia do território, singularidades do sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus anseios, valores e escolhas [4]. Dentre as possibilidades de aproximar-se do território e da comunidade na APS temos a sala de espera que segundo Rodrigues, et. Al [5], caracteriza-se por ser um “espaço potencial” onde ocorrem trocas entre o indivíduo e o meio, compartilhamento de vivências, pensamentos, sentimentos e percepções. Nesta direção, aliou-se à estratégia da sala de espera o uso das práticas corporais, que segundo Silva [6], trata-se de fenômenos que se

mostram, prioritariamente, ao nível corporal, constituindo-se em manifestações culturais, tais como os jogos, as danças, os esportes, as artes marciais, entre outras. Ademais, a Política Nacional de Promoção da Saúde traz como um de seus temas prioritários as práticas corporais, como forma de promover ações melhorando a qualidade de vida de usuários (as) considerando o contexto cultural local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares e outras práticas como parte do cuidado em saúde [7].

Assim, a equipe de residentes instituiu o “Movimento”, em referência a sala de espera que dialoga com a SM e utiliza as práticas corporais como forma de vincular e dialogar com a população de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Diante disso, tem como objetivo relatar as experiências de cuidado em relação às demandas de saúde mental na APS através da sala de espera e as práticas corporais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o trabalho de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde mental no município de João Pessoa. As atividades foram realizadas na USF Integrada Grotão, localizada em um bairro periférico da capital, no Distrito Sanitário II, onde o cuidado territorial é dividido por quatro áreas, sendo assim constituída por quatro Equipes de Saúde da Família (ESF). A equipe é formada por sete categorias profissionais, sendo: assistente social, nutricionista, psicóloga, enfermeira, terapeuta ocupacional, farmacêutica e profissional da educação física, que atuaram nesse serviço por quatro meses e que diante do desejo de fomentar sobre a SM, propuseram a criação de um momento específico para dialogar com usuários (as) do serviço. O Movimento consolidou-se como uma sala de espera fixa, todas as quartas-feiras pela manhã, com duração média de 30 minutos durante os meses de abril a junho de 2023. O público era composto por pessoas que estavam aguardando atendimento ou aquelas que foram convidadas em alguma consulta médica diante alguma necessidade específica de SM, geralmente abrangia todas as faixas etárias, em sua maioria mulheres. A divulgação da proposta aconteceu por meio de folders, além do convite nas consultas de medicina e enfermagem.



Buscando dinamicidade para os encontros, utilizou-se as práticas corporais como forma de vincular a comunidade a proposta de intervenção, utilizando brincadeiras e jogos populares, dinâmica em grupos, danças, etc. O momento dividia-se em três etapas: 1) Apresentação da equipe e explicação da proposta de intervenção; 2) Em seguida, realizava-se o momento com alguma prática corporal, atrelada à música como estratégia para chamar atenção das pessoas e vinculá-las ao momento e 3) Propunha-se iniciar um diálogo, utilizando-se de perguntas disparadoras como, “O que você entende por saúde mental?”, “O que você faz para cuidar da sua saúde mental?”; “Como lidar com as questões de saúde mental?”, “Como cuidar da nossa saúde mental?”, “O que eu faço para me cuidar além de ir ao médico?”, “Quais estratégias são possíveis utilizar no dia a dia para desacelerar nossa mente?”, “Quais os fatores que geram o adoecimento mental da população?”, além de momentos com temáticas específicas como o dia 18 de Maio, dia da Luta Antimanicomial, onde pode-se falar especificamente sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas.

3. Resultados e Discussões

Considerando a necessidade de aproximar o diálogo sobre SM no contexto da APS, a equipe de residentes buscou através da sala de espera instituir um espaço para dialogar com a comunidade. Nessa interface, enquanto a população aguarda o atendimento, falam de suas aflições e da vida cotidiana. De modo que ocorre, então, uma troca de experiências comuns do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, pelo fato do linguajar popular interagir com os saberes dos profissionais de saúde [8].

O ambiente da sala de espera, embora tenha esse nome, não se tratando de uma sala e sim de um corredor, apresenta-se geralmente barulhento e dinâmico, o que Teixeira e Veloso (2006) caracteriza como espaço de transitoriedade e fluxo variado e contínuo, e, apesar de ser um lugar da instituição de saúde, é um espaço popular onde os profissionais não permanecem de modo constante, mas onde é possível se inserir e interagir de modo dialógico com as pessoas [8].

Nesse contexto, conciliou-se as práticas corporais a sala de espera no intuito de ampliar a participação das pessoas. Essas práticas ampliam as possibilidades de encontrar, escutar e mobilizar as pessoas adoecidas para que, no processo de cuidar do corpo, elas efetivamente construam relações de vínculo, de corresponsabilidade, autônomas e socialmente inclusivas, de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde. Através disso, desenvolveu-se o vínculo entre equipe e comunidade e um espaço para compartilhar angústias, condições de saúde e estratégias de cuidado em uma estrutura coletiva [9].

Diante o retrato atual do país, na capital João Pessoa, não distante das desigualdades, as pessoas puderam usar esse espaço para compartilhar sobre as fragilidades do território, como a violência, as desigualdades, falta de espaços públicos de lazer, insuficiência no abastecimento de água e não pavimentação das ruas o que dificulta o acesso à própria USF. A anunciação dessas fragilidades é demarcada por recortes de gênero, faixa etária, renda, escolaridade, entre outros determinantes sociais de saúde [10].

A sala de espera com realização de escuta e roda de conversa somado às práticas corporais trouxeram resultados importantes no que tange a uma melhora na qualidade do atendimento e acolhimento dos usuários (as) da USF [11]. Os alcances matriciais são atingidos, ao passo que a sala de espera resulta na identificação de demandas em que a USF é apoiada pelos residentes em saúde mental, como a escuta qualificada individual em forma de plantão de escuta, o matriciamento com as ESF's e encaminhamento para os serviços da RAPS.

As práticas corporais aproximaram os usuários (as), trabalhadores (as), graduandos e residentes, construindo uma possibilidade de vínculo, além de tornar o espaço da sala de espera propício ao fortalecimento da participação popular, ao compartilhar-se sobre as possibilidades e estratégias de cuidado dentro do próprio território.

4. Conclusão

O intuito de ofertar um espaço terapêutico para a comunidade constitui-se na necessidade de ampliar as ofertas de cuidado da USF, orientadas pelas necessidades da população. No discurso e na prática das equipes que compõem a USF, a dificuldade de retomar grupos e espaços coletivos pós pandemia foi uma questão recorrente. Dessa forma, oportunizar esses momentos ilustrou a possibilidade de resgatar alternativas de cuidado de construção coletiva, principalmente no que diz respeito a potência e necessidade de ofertar o cuidado em SM na APS. Neste sentido, os diálogos com a comunidade evidenciam o fato de que inevitavelmente as desigualdades e violências que atravessam o cotidiano são causas de adoecimento mental. Portanto, dialogar com as pessoas sobre isto se faz pertinente no que diz respeito ao reconhecimento do território e necessidades de saúde, que podem e devem fazer parte da prática cotidiana das ESF's.

5. Referências

[1] 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). Brasília, 2017.



[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de Setembro 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 (SUS). Brasília, 2011.

[3] BRASIL. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de Abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental, n. 34, Brasília. 2013. 176 p.

[5] RODRIGUES, A. D; et al. Sala de espera: um ambiente de educação em saúde. Revista de Enfermagem, Frederico Westphalen, v. 4, n.4, p.61-73. 2009.

[6] SILVA, M. A. Entre o corpo e as práticas corporais. Revista Arquivos em Movimento, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.5-20, jan-jun. 2014.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Política Nacional de

Promoção da Saúde: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006: Ministério da Saúde - Brasília, 2006.

[8] TEIXEIRA, R. E; VELOSO, C. R. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.320-325, abr-jun. 2006.

[9] CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 7, p. 33-45, 2006.

[10] BUSS, P. M.e Pellegrini F. A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

[11] ROSA, J; BARTH, P. O; GERMANI, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. Revista Perspectiva, Erechim, v. 35, p.121-130. 2011

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR ACESSIBILIDADE A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRENTE AS PECULIARIDADES DA ZONA RURAL

Débora Charmene Costa Campos, Lucieuda Rodrigues de Araújo, Helder Xavier Bezerra

Resumo: O objetivo deste estudo é analisar e relatar as estratégias adotadas pela equipe de saúde da UBS “ESF III” na zona rural de Barra de Santana, Paraíba, para melhorar a acessibilidade à prevenção do câncer de colo de útero, levando em consideração as peculiaridades geográficas e socioeconômicas da região, através de um relato de experiência de uma unidade básica de saúde da zona rural da Paraíba.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado em saúde e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um pilar central desse sistema no Brasil. No entanto, em regiões rurais, a garantia de acessibilidade aos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrenta desafios únicos e complexos [1].

Nesse sentido, a UBS desempenha um papel crucial na prestação de serviços de atenção primária à saúde nas zonas rurais, como acontece na UBS “ESF III”, localizada no município de Barra de Santana, Paraíba. Esta região apresenta particularidades geográficas e socioeconômicas que impõem desafios significativos à acessibilidade aos cuidados de saúde. A extensa área de abrangência da unidade, aliada às barreiras geográficas, torna o acesso à UBS uma tarefa complexa para a população local [2]. Neste relato de experiência destacaremos a importância de abordar os desafios enfrentados pela UBS “ESF III” em garantir a acessibilidade à prevenção do câncer de colo de útero na região rural de Barra de Santana. Como parte desse esforço, a equipe de saúde da unidade desenvolveu estratégias adaptadas às necessidades específicas da comunidade visando melhorar a adesão das mulheres a exames preventivos.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a atuação de uma enfermeira e uma médica em serviço no município de Barra de Santana, Paraíba, no período de janeiro a julho de 2023. A experiência aconteceu em uma ESF do município, localizada na zona rural, onde foram prestados serviços de cuidados de saúde primários, incluindo educação em saúde, consultas médicas, acompanhamento de

pacientes, atendimento ambulatorial, administração de medicamentos, imunização e procedimentos básicos.

A UBS operava durante o horário diurno com agendamento de consultas, visitas domiciliares e demanda espontânea. O escopo de atendimento da UBS incluía pacientes em todos os ciclos de vida, respeitando sua longitudinalidade.

3. Resultados e Discussões

Na Estratégia de Saúde da Família “ESF III”, localizada na zona rural de Barra de Santana, Paraíba, a oferta de serviços de saúde enfrenta desafios frente as peculiaridades da zona rural local. A equipe precisa ser móvel, uma vez que o território de abrangência tem uma extensão territorial com barreiras geográficas que dificulta o acesso da população a unidade básica de referência, com isso, a oferta de serviço é realizada em unidades âncoras, em comunidades diferentes diariamente, devido à barreira geográfica, sobretudo pelo fato da distância ser um dos fatores que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde. Essas barreiras tornam ainda mais difícil a adesão a prevenção do câncer de colo de útero a estas mulheres que, na sua maioria, têm baixa escolaridade, são economicamente desfavoráveis e, singularmente, trazem consigo o “medo” ao diagnóstico de câncer, visto que na região tem um alto índice de mortalidade por câncer de colo de útero. De acordo com Fernandes e colaboradores[3], as mulheres procuravam fazer o exame apenas quando estavam sentindo algum incômodo como: corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, infecção urinária, menstruação desregulada entre outras queixas. Já o público jovem após iniciado a atividade sexual. Com o passar dos anos, observa-se que a procura decresce com a idade, fazendo com que essa clientela se torne um grupo de risco para esse tipo de câncer. Dado esse fato, a ESF III de Barra de Santana, PB, tem uma população feminina de 800 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com um índice alto de iniciação sexual precoce, baixa adesão ao exame citopatológico e casos de óbitos em mulheres jovens por câncer de colo de útero. Dessa forma, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde faz com que as mulheres só procurem os serviços quando apresentam algum tipo de problema, o que dificulta o processo de prevenção e favorece um modelo curativista que vai contra os ideais da APS [1]. Segundo o caderno de APS, a detecção precoce é importante, pois, reduz a mortalidade associada ao curso da doença



diminuindo os custos dos sistemas de saúde relacionados ao tratamento. A detecção precoce deve ser reestruturada na atenção à saúde com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde [4]. Dessa forma, considerando que os óbitos por câncer de colo ocupam o terceiro lugar no país e que o exame citopatológico como método de rastreamento do câncer de colo do útero é capaz de reduzir a incidência e a mortalidade, a ESF "ESF III" desenvolveu estratégias para melhorar a acessibilidade e a adesão das mulheres a esse exame crucial para a prevenção do câncer [5]. A princípio, identificou-se uma baixa adesão das mulheres na prevenção de câncer de colo de útero. Como estratégia, foi realizada mensalmente rodas de conversa com os agentes comunitários de saúde no intuito de identificar quais os critérios apontados que justificassem a baixa adesão. Foram apontados como a principal dificuldade o acesso, além do medo do exame, do descrédito pela demora do resultado e a falta de entendimento do exame como saúde preventiva. Paralelo a essas rodas de conversas também eram realizadas palestras informativas ministradas na sala de espera da unidade de saúde. Essas palestras abordavam os medos das mulheres, a importância da detecção precoce e a mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero. Na realização das consultas ambulatoriais também eram realizados o seguinte questionamento: “você já realizou o seu exame preventivo esse ano? ”, caso a resposta fosse negativa, a mulher era convidada a agendar. Ainda no nosso processo de planejamento, para aquelas mulheres que demonstravam resistência em realizar os exames, visitas domiciliares eram realizadas pela médica e pela enfermeira demonstrando o compromisso com o princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Associado a isso, em algumas abordagens e, também, com base nos relatos dos agentes comunitários de saúde, uma questão recorrente era destacada: a "Ausência de uma UBS" na comunidade que permitisse a realização dos exames preventivos. Isso ocorria devido à distância considerável de aproximadamente 4 km até a unidade de saúde mais próxima, o que se configurava como um fator limitante significativo. Então, nas comunidades que não contavam com âncoras de atendimento em saúde, a estratégia adotada em conjunto com o conselho local de saúde foi a realização de uma campanha de intensificação para a realização desses exames. Conforme o planejamento, foi organizada uma sala da escola local com os equipamentos necessários e a equipe realizou atendimento de exame citológico, teste rápido e encaminhamento a consulta com mastologista. Por fim, os resultados dessas estratégias foram notáveis. Comparando o primeiro semestre de 2022 com o mesmo período de 2023, houve um aumento percentual significativo nos exames realizados, passando de 86

para 146. Esses resultados destacam a importância da acessibilidade, tanto em termos de informação quanto de ação na promoção da saúde das mulheres na região rural de Barra de Santana, Paraíba. A experiência demonstra que estratégias adaptadas às necessidades específicas das comunidades podem ter um impacto positivo e significativo nos indicadores de saúde.

4. Conclusão

A experiência relatada demonstra a importância da APS e da ESF como pilares fundamentais no sistema de saúde brasileiro. No entanto, é evidente que nas regiões rurais a garantia de acessibilidade aos serviços de saúde nas UBS enfrenta desafios únicos e complexos. A UBS "ESF III" em Barra de Santana, Paraíba, desempenha um papel crucial na prestação de serviços de atenção primária à saúde nessa região, enfrentando desafios relacionados às peculiaridades geográficas e socioeconômicas locais. A extensa área de abrangência da unidade, juntamente com as barreiras geográficas, torna o acesso à UBS um desafio para a população local.

5. Referências

- [1] MARTINELLI, N. L. et al. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 585–598, fev. 2023.
- [2] MENDONÇA, M. M. et al. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1625–1636, maio 2021.
- [3] FERNANDES, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, p. e00234618, 2019.
- [4] BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- [5] ALMEIDA, G. et al. Preventing Uterine Cervix Cancer: The Clinical Meaning of Atypical Glandular Cells. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 5, p. 483–488, maio 2022.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



POTENCIALIZANDO AÇÕES E ATENDIMENTOS ITINERANTES PELAS EQUIPES DE SAÚDE AOS BAIRROS DO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO PARA MELHORIA E ALCANCE DE METAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Mayara Raquielle Leonardo Oliveira, Vanuza Maria de Oliveira Carvalho, Heloísa Cláudio de Farias Lellys, Fernanda Neves de Souza Galdino, Karolline Menezes Silva

Resumo: O cuidado deve ser integral e pleno feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do problema de saúde do paciente que necessita do atendimento, nesse sentido, o objetivo deste estudo é proporcionar o atendimento e a acessibilidade de serviços de saúde específicos para a população e obter metas dos indicadores do Previne Brasil.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Cuidado Preventivo; População.

1. Introdução

O Projeto “Assunção Bem Cuidada” teve início em abril de 2022, com o intuito de adequar o atendimento para os usuários que têm pouco acesso as Unidades de Saúde visando a melhoria dos Indicadores de saúde e qualidade do serviço para os nossos pacientes. Com o novo modelo de financiamento e novo método de avaliação dos indicadores pelo o Programa Previne Brasil, as nossas equipes apresentaram dificuldades em alcançar algumas metas, principalmente, quando se tratava de doenças crônicas como Hipertensos, Diabéticos e vacinação das crianças com pentavalente e poliomielite inativada. Assim, foram pensadas ações para o atendimento qualificado da população e também para os alcances das metas necessárias para as equipes de saúde. A linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário pode fazer dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos, não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social [1]. O cuidado integral insere a ideia da integralidade na assistência à saúde, assim unificando ações de promoção, prevenção, e de reabilitação, proporcionando o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como a equipe multiprofissional, até o nosso serviço de emergência Ambulância Tipo B com sua equipe. Sendo assim, a Secretária de Saúde

presa sempre por uma política de saúde e boas práticas dos profissionais.

O cuidado deve ser integral e pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do problema de saúde do paciente que necessita do atendimento. Nesse contexto, apresenta-se como objetivos proporcionar o atendimento e a acessibilidade de serviços de saúde específicos para a população e obter metas dos indicadores do Previne Brasil.

2. Metodologia

No ano de 1988 nasce o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de promover saúde a todos independentemente de etnia, raça, classe social e recursos financeiros. Sua criação e implantação representam uma grande conquista do povo brasileiro em meio às lutas, com grande significado em um contexto marcado pela ausência de democracia.

A demanda de atendimento do SUS está assoberbada, dificultando o acesso de vários usuários que precisam de atendimento. Um dos motivos para o sistema público brasileiro de saúde ter que atender tanta gente é que a grande maioria da população não utiliza os tradicionais planos de saúde existentes por não ter condições socioeconômicas para aderir ao plano, sobrecarregando o SUS para resolução de tais problemas de saúde.

A atenção básica passou a figurar nos documentos do Ministério da Saúde denominada como atenção primária à saúde (APS). Retoma-se a nomenclatura internacional – APS – desconsiderando o esforço de diferenciação no sentido de afirmar a atenção básica como um campo compromissado com a universalidade e a integralidade [2].

O Projeto “Assunção Bem Cuidada” tem como o objetivo levar os atendimentos para mais perto da população do município durante o planejamento e implantação dessa finalidade. De modo que o indivíduo passa pelo atendimento da equipe de Estratégia de Saúde da Família e também da equipe multiprofissional que ocorre em pontos estratégicos na zona rural e em cada bairro. Assim, promove consultas com o médico da família, atendimento com a equipe da enfermagem, vacinação, testagem rápida para HIV, Hepatite B, C e Sífilis, pesagem para o bolsa família e acompanhamento



nutricional, atendimentos com os Fisioterapeutas, educação em saúde com a equipe Odontológica, atendimento para os exames citopatológico com as Enfermeiras dos PSFs e os médicos especialistas que atendem em nosso município. Essa gama de atendimentos contribui para o alcance dos nossos indicadores do Previne Brasil.

Este Projeto permite com que o usuário tenha um atendimento de qualidade com o conforto de ser próximo a sua residência, visto que no município é feito pela atenção básica, com atendimentos de urgências e emergências realizando sua estabilização para poder ser encaminhado para os serviços de referência, por ser uma cidade pequena que não contém hospitais ou clínicas que preste esse tipo de assistência.

A fonte de custeio utilizada no projeto foram os próprios recursos do fundo municipal de saúde, como os recursos do FPM e emendas parlamentares. Assim, o conjunto dos custeios proporciona a população do município uma melhor qualidade nos serviços de saúde.

Sendo assim, o nosso município tende a prestar uma assistência integral à saúde, uma vez que permanece como um grande desafio e na medida em que é necessário combina todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde. Nesse sentido, a atenção básica, equipe multiprofissional e os diversos níveis de especialidades tornam-se um apoio para um melhor diagnóstico e cuidado.

3. Resultados e Discussões

Em vista disso, com a idealização e implantação do Projeto “Assunção Bem Cuidada” foi notado um aumento na satisfação dos usuários quanto ao atendimento, com maior conforto, segurança aos usuários e profissionais responsáveis pelos atendimentos.

No caso, o usuário é o elemento estruturante de todo processo de produção e prevenção da saúde, quebrando com um tradicional modo de intervir sobre o campo das necessidades. Neste caso, o trabalho é integrado, reunindo na cadeia produtiva do cuidado um saber-fazer cada vez mais múltiplo.

4. Conclusão

O Projeto “Assunção Bem Cuidada” realiza atendimentos nos bairros da nossa cidade com as equipes das Estratégias Saúde da Família, juntamente

com equipe multidisciplinar, ficando também a disposição os serviços de urgência e emergência móveis para possíveis necessidades.

O Projeto destaca-se com base na sua resolutividade e agilidade, com intenção de promover atendimentos a população que tem pouco acesso as unidades de saúde de forma segura e no conforto de ser mais próximo da sua residência.

Contudo, o projeto tem como foco na sua forma inicial captar o público alvo dos programas bolsa família para realizar peso, vacinas atrasadas, também convidar as mulheres para realizar o exame citopatológico, aferição de pressão arterial, solicitações de exames para os usuários portadores de Diabetes, realização de testagem rápidas de infecções sexualmente transmissíveis para a população do determinado bairro onde é realizado o atendimento da equipe do programa saúde da família e da equipe multiprofissional.

Segundo Mendes (2015) atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como porta de entrada preferencial, principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado. A constituição de redes de saúde com estas características tem sido associada a ações e serviços com melhor qualidade, mais custo-efetivos, com maior satisfação dos usuários e melhores indicadores globais de saúde em diversas realidades.

Assim, tem sido considerada parte central com o manejo de pacientes com doenças crônicas, condição cada vez mais comum na população em virtude das transições demográficas e epidemiológicas.

5. Referências

[1] FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012.

[2] BAPTISTA, T.W.F; FAUSTO, M.C.R; Cunha, M.S. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. Physis. Rio de Janeiro, 2009.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA REALIZADA NA ATENÇÃO BÁSICA PELA ENFERMAGEM PARA DETECÇÃO DO AUTISMO

Sarah Loyse Silva Cavalcanti de Albuquerque Costa, Valéria de Sousa Cordeiro, Ana Clara do Nascimento Alves, Raphaely Domingues Bezerra

Resumo: O objetivo deste estudo foi descrever a importância da assistência de enfermagem nas consultas de puericultura, a fim de auxiliar na detecção precoce de sinais referentes ao Transtorno do espectro autista (TEA). Através de uma revisão integrativa da literatura.

Palavras-chave: Puericultura; Atenção Primária à Saúde; Transtorno do espectro autista.

1. Introdução

A execução da puericultura na atenção primária à saúde é de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que a enfermagem tem condições de detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Dentro desse contexto, fica evidente, portanto, a relevância deste para prevenção, promoção da saúde e rastreamento de transtornos ou patologias que possam comprometer o desenvolvimento da criança. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), popularmente conhecido como autismo, é classificado como uma síndrome comportamental que tem como característica alterar o desenvolvimento motor e psiconeurológico. Dessa forma, a criança apresenta dificuldades na cognição, linguagem e interação social. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém estudos atuais sugerem que sua ocorrência seja de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais. Além disso, é notório o aumento do número de casos do TEA, podendo ser justificada por diversos fatores como por exemplo alterações nos critérios de diagnóstico, maior entendimento por parte dos pais e da sociedade sobre a ocorrência e manifestações clínicas, além do desenvolvimento de serviços especializados em TEA.

Destarte, durante as consultas de puericultura, a enfermagem é capaz de analisar o desenvolvimento, o comportamento e observar os marcos de desenvolvimento da criança. Como por exemplo, crianças com 24 meses devem apresentar como marcos do desenvolvimento a habilidade de tirar a roupa, construir torre de três cubos, conseguir apontar duas figuras e chutar bola. Tais ferramentas ajudam a identificar atrasos na linguagem, na interação social e no desenvolvimento motor. Ao detectar sinais atípicos é imprescindível estar atento para uma investigação mais profunda para diagnosticar o autismo e, encaminhar para profissionais especializados, a fim de diagnosticar o mais precocemente possível o transtorno associado. O diagnóstico precoce permite que intervenções e terapias

sejam iniciadas o mais cedo possível, maximizando o potencial de desenvolvimento da criança. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação e apoio aos pais, fornecendo informações sobre o autismo, orientações sobre estratégias de estimulação e suporte emocional. Eles podem encaminhar as famílias a serviços de apoio e organizações especializadas que oferecem suporte contínuo. Quanto mais cedo a detecção do TEA, maior a possibilidade de tratamento e terapias encaminhadas, melhorando as habilidades de vida diárias. Dessa maneira, apresenta-se como objetivo descrever a importância da assistência de enfermagem nas consultas de puericultura, a fim de auxiliar na detecção precoce de sinais referentes ao Transtorno do espectro autista (TEA).

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca estruturada nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs. Utilizou-se o cruzamento dos descritores: Atenção primária à saúde, puericultura e Transtorno do espectro autista. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a importância das consultas de puericultura na detecção precoce do TEA? Foram selecionados 25 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para refinamento, analisou-se 5 estudos primários.

3. Resultados e Discussões

A partir das evidências, percebe-se certa dificuldade por parte dos profissionais de enfermagem em implantar um sistema para detecção precoce do Transtorno do espectro autista (TEA) em crianças que utilizam a rede, visto que seria necessária uma capacitação aprofundada que possibilitasse a caracterização destes através de instrumentos específicos e facilitadores do processo, mesmo que na caderneta da criança exista uma página dedicada ao Autismo, os profissionais entendem que ainda são cabíveis novos métodos de avaliação que colaborem para o diagnóstico.

Além disso, o papel da família é imprescindível para que a Enfermagem consiga avaliar as demandas da criança e, muitas vezes, as próprias famílias criam barreiras ao resistir no processo de aceitação do transtorno, seja por pressão social ou por ansiedade relacionada ao diagnóstico. Outros problemas evidenciados são a omissão de relatos importantes a despeito do comportamento da criança em seu âmbito de vivência e a interrupção da assiduidade na



puericultura, que seria uma aliada norteadora para o tratamento mais eficaz, visto que os 3 primeiros anos são cruciais no processo de desenvolvimento e a descoberta precoce junto ao estímulo necessário elevariam as chances de uma terapêutica mais efetiva. As dificuldades supracitadas podem corroborar para que o enfermeiro se sinta despreparado para o atendimento ao paciente com autismo, gerando descontentamento e pensamentos negativos em sua autoavaliação, ratificando a necessidade de capacitação prévia e particularizada para a problemática. Apesar disso, os profissionais da Estratégia de Saúde da Família demonstram facilidade em identificar quando há um comportamento que difere do desenvolvimento funcional infantil e na avaliação de déficits com as ferramentas já intrínsecas no cotidiano da consulta de enfermagem que, apesar de não específicas, auxiliam na observação de alterações sugestivas do transtorno.

Ademais, os sinais comumente observados e relatados durante a puericultura são: atrasos na fala, movimentos repetitivos, ausência de contato visual, inclusive com a própria mãe, dificuldade de interação social, irritabilidade, não atende ao chamado e choro excessivo, alterações específicas no padrão alimentar, limitação para expressar seus sentimentos, distúrbios do sono, rotina enrijecida, sensibilidade a sons estridentes, entre outros sinais que viabilizam certa indagação no profissional condutor da consulta.

Ao avaliar esses sinais, o enfermeiro deverá agir de forma perspicaz e efetiva, auxiliando a família na busca pelo melhor tratamento e encaminhamento aos profissionais responsáveis, visto que o momento em que é diagnosticada uma doença ou síndrome crônica, como o autismo, em um familiar, principalmente quando se trata de criança, é marcado por várias sensações e sentimentos como a frustração, insegurança, medo e desesperança.

Desse modo, ele deve intervir na conscientização e orientações sobre o papel das pessoas que fazem parte do ciclo social, familiar e educativo da criança com TEA, estabelecendo esses ambientes e o atendimento no ESF como aliados na terapêutica necessária, que deve ser integral, contínua e ter como princípio basilar a Humanização e respeito à singularidade da pessoa com autismo, fazendo jus ao que está intrínseco nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Entende-se que viver em um ambiente estressor, de pressão familiar, em instituições coletivas como escolas/creches com profissionais desabilitados, alimentação precária, ou qualquer outro meio no qual as demandas básicas não são atendidas causam detrimento significativo no tratamento e entram em contradição com os possíveis avanços que uma prática assertiva traria ao cliente.

4. Conclusão

Portanto, a puericultura realizada pela enfermagem na atenção primária à saúde é essencial para o rastreamento do autismo, permitindo uma detecção precoce e o encaminhamento adequado para intervenções e suporte necessários. Isso contribui para melhores resultados e qualidade de vida para as crianças com autismo e suas famílias.

Outrossim, é de suma importância que os profissionais envolvidos na puericultura sejam habilitados e treinados para detecção precoce do TEA com a finalidade de encaminhá-los precedentemente a profissionais especializados. Assim, será proporcionado intervenções e terapias específicas que contribuam para o desenvolvimento, aumentando as futuras habilidades diárias e a qualidade de vida. Por isso, é crucial a utilização de instrumentos na puericultura para aumentar a percepção das evidências do TEA.

Se faz necessário, portanto, que o profissional seja adepto da educação continuada para aplicabilidade de novas técnicas e se mantenha atento às ferramentas já existentes na rotina da Estratégia de saúde da família que também possuem valor na avaliação diagnóstica. É imprescindível, a realização de ações de capacitação para implementação do rastreamento do TEA na assistência, fornecendo informações atualizadas sobre seus sinais e sintomas, métodos de detecção precoce e técnicas de avaliação. Além disso, pode-se utilizar como estratégia a implementação de protocolos de triagem para TEA na rotina desse serviço.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



RENASCIMENTO: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NAS FORMAÇÕES DE DOULAS NA PARAÍBA

Mariana Pereira Gonsalves, Renata Shirley da Silva Ferreira, Carlos André de Lima Lopes

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender as experiências da vivência do renascimento vividas pelas doulas, realizadas durante as formações de doulas no estado da Paraíba através de uma pesquisa narrativa, compreendendo o papel da doula no contexto social e de saúde.

Palavras-chave: Humanização do Parto; Doulas; Saúde.

1. Introdução

O presente artigo versa sobre um aspecto central da vivência realizada pela equipe de profissionais que promovem formações de doulas pelo estado da Paraíba. Entende-se por Doula, conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), trabalhadora da saúde que oferta apoio físico e informacional à pessoa gestante e seus (as) acompanhantes durante o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, durante a gestação, parto, nascimento e puerpério, baseando sua prática nas evidências científicas, assim como nos saberes populares e tradicionais. "As atividades das doulas no apoio intraparto compreendem: oferecer suporte emocional, encorajando e tranquilizando a gestante; adotar medidas que tragam conforto físico e alívio da dor, como massagens e banhos mornos; disponibilizar informações, dando instruções e conselhos; e estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde e a mulher, explicando-lhe o que vai acontecendo e manifestando as necessidades e os desejos da mulher para a equipe de saúde" [1].

Este tema ressalta não apenas a qualificação técnica, mas também a transformação pessoal e profissional que as cursistas vivenciaram durante as formações de doulas, uma vez que as formações permitem a troca de experiências e a realização de vivências, que aliadas ao conhecimento teórico promovem reflexão, burilamento interior e também autoconhecimento. Dentre as vivências realizadas nas formações tem-se a vivência do renascimento. Esta, por sua vez, enfoca as jornadas individuais destacando não apenas o conhecimento adquirido, mas também as experiências emocionais e mentais, os desafios superados e os vínculos estabelecidos ao longo da vida. Ao capturar o aspecto humano e reflexivo do processo de formação, este tema oferece um olhar mais profundo sobre a riqueza dessa vivência do renascimento durante a formação de doulas, revelando não apenas uma jornada educacional, mas verdadeiramente um renascimento pessoal.

O renascimento, entendido como um processo de transformação profundo e de renovação pessoal é uma jornada que permeia diversos aspectos da vida humana. Na esfera da saúde materna, esse renascimento adquire

um significado especial, sobretudo quando observamos o papel das doulas. As cursistas além de adquirir competências técnicas embarcam numa jornada de autodescoberta, ressignificação e transformação durante a formação, tornando-as profissionais mais empáticas e acolhedoras, conseqüentemente, tendo repercussões em suas atuações na doulagem: "Segundo uma pesquisa realizada com algumas mulheres que tiveram a presença de Doulas ao longo da gestação e durante o parto, foi relatado a satisfação e o conforto transmitido pela doula, tendo como benefícios menor tempo de parto, menor taxa de intervenções hospitalares como anestésias e cesárias. Sendo assim, a presença das Doulas foi avaliada de forma positiva entre as parturientes" [2].

Esta introdução explora as experiências vividas pelas doulas nas formações realizadas no estado da Paraíba. Neste trabalho, nos aprofundamos sobre os desafios dessa jornada emocional e espiritual em que podemos capturar a essência do renascimento que ocorre durante a formação. Nesta análise, mergulhamos nos corações e mentes das doulas, revelando não apenas uma transformação profissional, mas também uma metamorfose íntima e significativa. Diante do contexto, apresenta-se como objetivo compreender as experiências da vivência do renascimento vividas pelas doulas, realizadas durante as formações de doulas no estado da Paraíba.

2. Metodologia

A metodologia aplicada para elaboração deste artigo foi a qualitativa, com a abordagem da pesquisa narrativa com história oral: "Como método, ela começa com as experiências expressas nas histórias vividas e contadas pelos indivíduos [...]. Os procedimentos para implantar esse tipo de pesquisa consistem em focar no estudo de um ou dois indivíduos, reunir dados por meio de coleta das suas histórias, relatar as suas experiências individuais e ordenar cronologicamente o significado dessas experiências" [3]. Neste estudo foram reunidas as reflexões das participantes da pesquisa acerca de um determinado evento, suas causas e efeitos [3]. Nesse caso, o evento foi à vivência do renascimento experimentado pelas cursistas. Este estudo busca capturar as impressões e a essência do renascimento pessoal que caracteriza essa jornada educacional, contribuindo assim para uma compreensão mais abrangente do papel das doulas no contexto da saúde materna.



3. Resultados e Discussões

Ao realizar um mapeamento das formações de Doulas no estado da Paraíba identificamos dois espaços que promovem essa experiência. O primeiro é o Espaço de Práticas Integrativas Videira Semeando Vidas, que oferece formação para doulas desde 2015. O segundo é a Escola de Saúde Pública da Paraíba que iniciou seu projeto de formação de doulas em dezembro de 2022, com previsão de conclusão em novembro de 2023.

A experiência do renascimento é como atravessar um túnel cercado por pessoas, onde cada cursista é conduzida por esse trajeto até alcançar o seu desfecho. Uma trilha sonora suave é tocada ao fundo, proporcionando uma atmosfera envolvente. Durante essa jornada muitas cursistas são tomadas pela emoção, lembrando o nascimento de seus filhos e trazendo à tona as histórias que suas mães contaram sobre o seu próprio nascimento. No entanto, para alguns, entrar no túnel pode ser uma tarefa difícil. O processo é delicado e demanda tempo, mas os resultados são profundamente transformadores.

A análise foi realizada pela equipe da Formação que revelou um padrão claro de transformação pessoal das cursistas. Muitas delas expressaram uma mudança significativa na percepção de si mesma, de conexão consigo, com o aspecto do feminino, a maternidade e da sua atuação como doula. A maioria destacou um aumento notável na autoconfiança e autoestima, atribuído diretamente a essa Formação. Esse empoderamento pessoal foi frequentemente associado à experiência na vivência do renascimento. A vivência do renascimento, como descrita pelos participantes, é uma experiência profundamente pessoal e emocional. O túnel simbólico, acompanhado pela trilha sonora evocativa, serve como um catalisador para uma jornada interior, levando os indivíduos a refletirem sobre suas próprias origens e conexões familiares. A intensidade das emoções vividas durante essa experiência mostra o poder da música e do ambiente cuidadosamente criado em evocar memórias e sentimentos profundos. Para aquelas que conseguem entrar no túnel, essa jornada se torna uma oportunidade para se reconectar com suas próprias histórias de nascimento, além de se conectarem com as narrativas maternas que moldaram suas vidas.

4. Conclusão

Nas formações de Doulas, a adesão a essa experiência é muito importante para garantir um ambiente acolhedor e transformador. A personalização da experiência é fundamental, permitindo que as cursistas ajustem suas jornadas de acordo com suas necessidades emocionais e limites individuais. Além disso, é essencial oferecer apoio terapêutico tanto antes quanto depois da vivência.

Isso garante que elas tenham os recursos necessários para processar e compreender suas emoções, promovendo um processo de cura mais saudável. A diversidade de narrativas também desempenha um papel vital. Incluir uma variedade de histórias e experiências de renascimento torna a atividade mais inclusiva, reconhecendo que as histórias de nascimento variam amplamente e devem ser respeitadas em sua diversidade. Além disso, a realização de avaliações regulares com as cursistas durante as Formações é fundamental, pois elas podem ajudar a entender melhor o impacto dessas experiências, permitindo ajustar as abordagens conforme necessário, de forma a garantir o apoio necessário às cursistas e proporcionar segurança e confiança no processo de autoconhecimento e burilamento interior durante a formação.

Recomenda-se a promoção do diálogo, pois facilita as sessões de compartilhamento após a vivência oferecendo um espaço seguro onde as cursistas podem discutir suas experiências, apoiar umas às outras e promover a compreensão e a empatia mútua. Garantir que essas experiências sejam transformadoras, respeitadas e significativas para todos os envolvidos é fundamental para promoção de um processo de cura e crescimento emocional.

5. Referências

- [1] BARBOSA, M. B. B; HERCULANO, T. B; BRILHANTE, M. A. A; Sampaio, J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Rio de Janeiro: Saúde Debate. v. 42, n. 117, p. 420-429, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m4XQfFVfLC7qZqxxhTyYDv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 out. 2023.
- [2] QUINTILIO, M. S. V; CASTRO, R. B. B; SOUZA, J. L. Parto Humanizado: O papel da Doula e a visão do enfermeiro. Rev. Saúde. v.17, n 4., p. 2436-2443, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/8804/6544>. Acesso em: 3 out. 2023.
- [3] CRESWELL, J. W. Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso, 2014.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO POR MEIO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID 19

Maria Cristina Martim Medeiros Lira; Yasmim Laís Rodrigues de Sousa; Cícera Renata Diniz Vieira Silva; Ricardo Alves de Olinda; Cláudia Santos Martiniano

Resumo: Conhecer como foi realizado o atendimento por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação no cuidado na Atenção Primária à Saúde na Paraíba no contexto da pandemia Covid 19. Considerando que o telessaúde pode diminuir as barreiras geográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde e garantir a integralidade do cuidado

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tecnologia de Informação e Comunicação; Saúde Digital.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma das suas principais diretrizes a Integralidade ^[1]. Visando atender essa diretriz, a atenção à saúde requer constante transformação, visto que, necessita adequar-se às situações que alteram o planejamento e o modo de produzir saúde, como mudanças nos perfis demográficos, padrões de enfermidade e situações catastróficas/emergenciais ^[2,3]. Durante a pandemia da Covid-19, em 2019-foi necessária uma reorganização do setor da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo assim, quanto mais eficiente e estruturada ela for, melhor será a resposta dos demais níveis de atenção ^[4].

O início da pandemia de COVID-19 aconteceu na China com o surgimento do primeiro caso registrado de pessoa infectada em dezembro de 2019, decretada então pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um quadro de emergência de saúde pública em fevereiro de 2020, tornando-se a uma das maiores tragédias humana e sanitária da atualidade. Exigindo assim, uma reorganização de todo o sistema de saúde, com sugestões de medidas restritivas, como isolamento e distanciamento social, sendo adotados por todo o mundo como medidas preventivas ^[4].

Como maneira de garantir o acesso de toda a população à Rede de Atenção à Saúde (RAS), durante o processo pandêmico, usou-se de ferramentas capazes de alcançar a população obedecendo à medida contingencial do distanciamento físico. Posto isto, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), movimentos assistenciais pautados pela telessaúde, ganharam força, ao passo que se mostraram-se eficazes ao que se era pretendido pela assistência à saúde: chegar onde as restrições de controle pandêmico não permitiam ^[5]

As TICs são ferramentas direcionada para a comunicação por meio de tecnologias para a transmissão de informações, impactam diretamente nas relações sociais e tem a capacidade de ampliar as interações com possibilidades diversas de democratização do conhecimento ^[4]. No contexto evidenciado pela pandemia da Covid-19, os aplicativos móveis voltados para a área da saúde comprovaram a sua importância por apoiarem a estruturação e a organização dos dados e informações, o acesso em tempo real e/ou remoto e o compartilhamento imediato, por profissionais de saúde e pelos pacientes, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças, visando a diminuição da superlotação desnecessária dos serviços de saúde e, conseqüentemente, dos custos da assistência à saúde.

2. Metodologia

É uma pesquisa de campo, de abrangência estadual, sendo um Estudo de Caso do tipo exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa teve como cenários os serviços de saúde de atenção primária ofertado pelas Regiões de Saúde (RS) da Paraíba, sendo organizado em 16 RS, contemplando os seus 223 municípios. O público-alvo da pesquisa foi constituído pelos usuários das Estratégias Saúde da Família (ESFs). A pesquisa teve uma Amostragem Aleatória Estratificada ^[6], contando com a participação de 412 usuários.

O critério de inclusão se deu a partir de todos os usuários da população adscrita das equipes da ESFs, que reside ou de declarou residente nos municípios sede RS, com idade acima de 18 anos e que se dispôs a participar da pesquisa respondendo ao questionário aplicado pelo pesquisador.

O instrumento de coleta foi baseado na versão brasileira do Questionário de Avaliação da Satisfação de Pacientes Atendidos via Telemedicina (QAS-Tele) sendo autorizado a utilização do instrumento pelo autor principal ^[7]. Os questionários foram disponibilizados no *Google Forms* e foi aplicado presencialmente por coletadores treinados e calibrados, com auxílio de tablets.



Os dados foram tabulados no Excel (Microsoft office®, EUA, 2010), e analisados no software estatístico R (Versão 3.4.3; R CORE TEAM, 2017). Foi realizada uma análise descritiva com frequência relativa e absoluta das variáveis que descrevem a amostra, nas variáveis qualitativas e quantitativas serão aplicados o teste qui-quadrado de Pearson/Fisher e o teste t-student ou de Man Whitney [8]. Os dados foram analisados à luz da literatura sobre o tema.

A investigação foi desenvolvida em consonância com os princípios éticos constantes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [1]. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obtendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 37420920.0.0000.5187

3. Resultados e Discussões

Participaram da pesquisa 412 usuários, desses 88,1% (n=363) foram compostos por mulheres cisgênero (cis), a presença dos homens cis foi de apenas 11,7% (n=48) do total da amostra e apenas 0,2 (n=1) se identificou sendo uma pessoa trans/travesti. Já no tocante raça e cor, a maioria se autodeclarou parda com um percentual de 53,9% (n=222). A pesquisa revelou que a faixa etária com índice maior de participação foi da população entre adultos jovens e adultos maduros, representando 60,7% (n=250). Quando questionado sobre o cadastro em programa de mínima 61,4% (n=253) responderam não ter cadastro e quando perguntado a respeito da renda familiar, 60,7%(n250) recebem menos de 1 salário mínimo. No quesito escolaridade os investigados em sua maioria responderam ter Ensino Médio Completo 34% (n=140).

Sobre a caracterização dos atendimentos recebidos através do telessaúde, quando foi referido a qual profissional o usuário recebeu atendimento no telessaúde 92,5% respondeu ser dos Profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF). Várias pesquisas [8,9,10] apontaram que países (Bélgica, Holanda, Inglaterra e Irlanda), que usaram a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para reorganizar a estrutura dos atendimentos provenientes de Covid 19, obtiveram sucesso no controle da pandemia.

Quando relacionado ao motivo da consulta o mais comum foi sobre o recebimento de informações não clínica 28,9%, seguidos por acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 25,7%; a DCNT de maior acometimento foi hipertensão com 45,4%. A pandemia modificou consideravelmente o modo como a atenção ambulatorial é desempenhada nos serviços de saúde. É possível afirmar que as DCNT nesse período pandêmico tiveram significativo aumento em virtude das faltas de ações de prevenção e promoção.

Referente ao uso do telessaúde foi perguntado quantas vezes o usuário fez uso de algum tipo de ferramenta para conseguir atendimento remoto, 61,2% responderam ter entre 7 ou mais vezes. Questionado sobre qual ferramenta foi utilizada para fazer contato com o telessaúde, 60% responderam usar mensagem privada no Whatsapp. Os atendimentos remotos se tornaram mais evidente durante a pandemia, pois, durante o processo pandêmico auxiliaram na assistência do cuidado [11,12,13]

4. Conclusão

Considerando que o telessaúde pode diminuir as barreiras geográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde e garantir a integralidade do cuidado, o estudo traçou um panorama positivo sobre o uso das TICS utilizadas no Estado da Paraíba, tornando-se um suporte na assistência aos usuários durante a pandemia da Covid 19, o que ainda se entende como fator limitante desse recurso é o acesso à internet, onde sabemos que ainda é precário para o país, sendo um fator sócio excludente. Ao fim da pesquisa será entregue para a gestão local da RS informações válidas sobre as ações realizadas no município e se elas realmente estão eficazes quando se trata da saúde e bem estar do usuário.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 dez.
- [2] SARTI, T. D. *et al.* Qual é o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020166>. Acesso em: 27 set.2023.
- [3] STARFIELD B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002
- [4] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report WHO; 2020 [date accessed 2023 SET 27]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4. Acesso em: 27 set. 2023.
- [5] HERNANDEZ, Herlon Clayton Paggi *et al.* Care coordination based on eHealth and hybrid care of the follow-up of post-COVID-19 patient journey. *Rev. Adm.*



Saúde (On-line). São Paulo, v. 20, n. 80, [s. p.], 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/245/348>. Acesso em: 27 set. 2023.

[6] BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. Estatística Básica. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2017

[7] FARIA, A. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação de questionário de satisfação em telemedicina. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2022.

[8] MASH, R.; GOLIATH, C.; PEREZ, G. Re-organising primary health care to respond to the Coronavirus epidemic in Cape Town, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. v.12, n.1, p.e1-e4,2020.

[9] COSTA, L.P.; LIRA, L.T.; MAGALHÃES, A. GARUTA, I.; ESPERANÇO, N.; REAL, V.; SILVA, H.; CARDOSO, S.B.; VICENTE, A. Covid-19: adaptação de uma unidade de saúde familiar a novos desafios de acessibilidade aos cuidados de saúde. Rev Port Med Geral Fam., v.38, n.1, p.125-128, 2022.

[10] SISÓ-ALMIRALL, A.; BRITO-ZERÓN, P.; CONANGLA FERRÍN, L.; KOSTOV, B.; MORAGAS, M. A.; MESTRES, J.; SELLARÈS, J.; GALINDO, G.; MORERA, R.; BASORA, J.; TRILLA, A.; RAMOS-

CASALS, M. On Behalf Of The CAMFiC Long Covid-Study Group. Long Covid-19: Proposed Primary Care Clinical Guidelines for Diagnosis and Disease Management. Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr 20;18(8):4350. doi: 10.3390/ijerph18084350. PMID: 33923972; PMCID: PMC8073248.

[11] MUGHAL, F.; MALLEEN, C.D.; MCKEE, M. The impact of COVID-19 on primary care in Europe. Lancet Reg Health Eur.6:100152, 2021.

[12] THAYER, E.K.; PAM, M. A.L.; ACHKAR, M.; MENTCH, L.; BROWN, G.; KAZMERSKI, T.M.; GODFREY, E. Best practices for virtual engagement of patient-centered outcomes research teams during and after the COVID-19 pandemic: qualitative study. J Particip Med., v.13, n.1, p. e24966, 2021.

[13] KALICKI, A.V.; MOODY, K.A.; FRANZOSA, E.; GLIATTO, P.M.; ORNSTEIN, K.A. Barriers to telehealth access among homebound older adults. J Am Geriatr Soc v.69, n.9, p.2404-2411, 2021.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

Elisabete Oliveira Colaço; Emanuella de Castro Marcolino; Francisco de Sales Clementino

Resumo: Analisar a Rede de Atenção à mulher vítima de violência, no município de Campina Grande, Paraíba. espera-se contribuir para ampliação do conhecimento em torno da assistência prestada pelos profissionais que formam a Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência em Campina Grande, além de conhecer a concepção das mulheres vítimas de violência sobre o atendimento prestado pelos referidos profissionais.

Palavras-chave: *Violência contra as mulheres; Mulheres vítimas de maus-tratos; Centros de Referência.*

1. Introdução

Estimativas da violência contra as mulheres indicam que, cerca de uma em cada três (30%) mulheres, em todo o mundo, já sofreu violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, ou violência sexual por não parceiro, durante a sua vida. Quase um terço (27%) das mulheres de 15 a 49 anos, em todo o mundo, estiveram em um relacionamento em que foram expostas a algum tipo de violência, por parte de seus parceiros íntimos [1].

A violência contra a mulher configura-se como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião [2].

De acordo com a Organização Mundial de Saúde [3], a violência contra a mulher tem impactos significativos a curto, médio e longo prazo na saúde física e mental e no bem-estar das mulheres, crianças e famílias, além de graves problemas sociais e consequências econômicas para países e sociedades.

Diante da magnitude do problema, no Brasil, a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e com a implantação de políticas específicas para combater esse tipo de agravo, foram instituídos vários instrumentos protetivos à mulher, sendo um deles: a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que foi instituída em 2011 [4].

Nesta direção, a Rede de Atendimento, que faz parte da Rede de Enfrentamento à Violência, diz respeito a um conjunto de ações planejadas entre as instituições privadas sem fins lucrativos, governamentais e a sociedade, de forma a proporcionar uma melhor qualidade no atendimento às mulheres em situação de

violência, além do desenvolvimento de procedimentos efetivos de prevenção [4].

No entanto, mesmo com quase 20 anos da criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e com a implantação de Políticas Públicas, Leis, Decretos e Portarias, encontramos serviços e profissionais que não estão qualificados para o atendimento das mulheres vítimas de violência, o que demonstram fragilidades na rede de atenção à mulher vítima de violência.

Em estudo realizado, no Brasil, com mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, observou-se invisibilidade da violência nos serviços de saúde e ausência de ações para esses casos que explicam por que muitas mulheres, sequer, pensam no setor Saúde como um ponto de apoio para superar a sua situação [5].

Além disso, pesquisadores [6,7] apontam ações isoladas e fragmentadas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, uma vez que os profissionais não realizam o rastreio da violência e terceirizam a atribuição de busca ativa para o Serviço Social, transferindo para o outro a responsabilidade pela negligência no cuidado. Somado a isso, alguns profissionais não conhecem boa parte dos serviços de referência para encaminhamento das mulheres que sofreram violência, ou os conhecem de maneira fragmentada, dificultando o combate ao fenômeno e o rompimento com o ciclo violento.

Nesta direção, a política de promoção e prevenção é essencial para minimizar os avanços das situações de violência. Contudo, essa mudança só será possível mediante o envolvimento das diferentes instâncias que formam a rede de enfrentamento para superação dos limites e desafios, fortalecimento de estratégias, organização dos serviços e fluxos e o funcionamento satisfatório da rede [8].

Dessa forma, o trabalho em rede desponta como um caminho para alcançar êxito sobre o isolamento que existe entre os serviços e que pode levar a desarticulação e a divisão entre os diversos níveis de atenção à saúde. Ocorre por meio da ação coordenada por diversas áreas governamentais, com a ajuda e monitoramento da sociedade civil e de organizações não-governamentais [4].

Nesse sentido, com a intenção de nortear a construção do estudo, elencou-se as seguintes questões de pesquisa: Como as profissionais do Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Fátima Lopes (CERMFL) abordam a mulher? Quais as ações prestadas pelas profissionais do CERMFL para as



mulheres vítimas de violência? O referido Centro atende às necessidades das mulheres, enquanto aparelho da rede de atenção às vítimas de violência? Quais as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres e profissionais do CERMFL, para efetivação do Cuidado em rede? Quanto ao fluxo de encaminhamento da mulher vítima de violência, há critérios para a definição de ordem no âmbito da Rede de Atenção à Mulher Vítima de violência?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa [9] realizada no Centro de Referência da Mulher vítima de Violência Fátima Lopes (CERMFL), localizada no município de Campina Grande, estado da Paraíba. A fim de qualificar a produção do estudo, serão adotadas as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) [10]

A população do estudo foi composta pelas profissionais do CERMFL e pelas mulheres cadastradas e atendidas no referido Centro. Dessa forma, utilizou-se o método por amostragem por conveniência, também chamada de voluntária. Para tanto, foram entrevistadas sete profissionais do referido Centro. No tocante às mulheres, a definição exata de participantes atendeu ao critério de saturação teórica [11], que se configura quando não mais se encontram dados que possam ser adicionados às categorias em análise, totalizando 10 mulheres assistidas pelo referido Centro.

Crítérios de Inclusão: Profissionais do CERMFL ter mais de um ano de experiência no CERMFL, e Mulheres possuir cadastrado no CERMFL e ter idade superior ou igual a 18 anos.

O período de coleta de dados ocorreu durante os meses de junho e setembro

do ano em curso. Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados, a saber: formulário individual, o roteiro de entrevista semiestruturada para as profissionais e o roteiro de entrevista semiestruturada para as mulheres. Em complemento, utilizou-se o diário de campo para registro das particularidades encontradas na pesquisa.

Na etapa de transcrição e análise de dados, os participantes tiveram garantidos a confidencialidade e o anonimato da pesquisa. Para a profissional do referido Centro, foram utilizadas abreviação da categoria profissional (Prof.1...Prof. 2), seguida do número correspondente à sequência da entrevista. Para a mulher entrevistada, será utilizada a letra M, seguida do número correspondente à sequência das entrevistas (M1...M2). Ressalta-se o compromisso quanto à devolutiva da entrevista transcrita na íntegra para análise e autorização de uso do conteúdo, por parte da participante.

Os dados referentes às variáveis sociodemográficas serão analisados na perspectiva da estatística descritiva (percentual) e apresentados em tabelas. Para análise dos

dados qualitativos será utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) [12]

Nesta direção, será utilizada, também, a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin [13].

Esta pesquisa está cumprindo todos os referenciais básicos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e os aspectos éticos, conforme disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde [14]. Para tanto, se fez necessário a autorização da pesquisa pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o registro CAAE - 69160823.6.0000.5187.

3. Resultados e Discussões

Participaram do estudo sete profissionais do sexo feminino. A maioria se encontrava na faixa etária entre 40 e 49 anos (n=04), era casada (n=06), tinha mais de 10 anos de formação (n=04) e mais de 10 anos no CERMFL (n=03) e nunca tinha trabalhado com mulheres vítimas de violência (n=06) e não receberam capacitação antes de iniciar o CERMFL (n=07).

No tocante as mulheres assistidas pelo CERMFL. A maioria se encontrava na faixa etária entre 40 e 49 anos (n=04), referiram ser católicas (n=05), se declararam parda (n=04), era casada (n=11) e tinha um ou mais filhos (n=09). Seis apresentavam ensino superior completo, duas destas apresentando um curso de pós-graduação. Sete conviveram mais de 15 anos com o agressor, mas no momento nove moram apenas com os filhos.

4. Conclusão

Com a conclusão deste estudo, espera-se contribuir para ampliação do conhecimento em torno da assistência prestada pelos profissionais que formam a Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência em Campina Grande, além de conhecer a concepção das mulheres vítimas de violência sobre o atendimento prestado pelos referidos profissionais.

Dessa forma, os resultados do estudo poderão proporcionar maior familiaridade aos gestores e aos profissionais para a elaboração e execução de propostas de prevenção e promoção no enfrentamento das situações de violência contra as mulheres, consequentemente, reduzindo o número de casos de mulheres vítimas de violência na região campo de atuação da pesquisa.

5. Referências



- [1] OMS. Violence Against Women. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 30 set. 2023.
- [2] BRASIL. Decreto nº 1.973 de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 30 set. 2023.
- [3] OMS. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. WHO: Genebra, 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341338>. Acesso em: 30 set. 2023.
- [4] BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-aviolencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 30 set. 2023
- [5] SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. Interface (Botucatu), v. 22, n. 66, p. 789-800, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHMPZD4ZP4qwX8NVy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.
- [6] LIMA, J. C. V. *et al.* Rastreo e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. Cogitare Enfermagem, v. 25, n. __, p. 1-11, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100317. Acesso em: 2 out. 2023.
- [7] CARNEIRO, J. B. *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. Escola Anna Nery, v. 25, n. 5, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>. Acesso em: 2 out. 2023.
- [8] SANTO, J. D. L. B.; SANTOS, C. V. M. Considerações sobre a Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Revista Contexto & Saúde, v. 20, n. 40, p. 139-148, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9393>. Acesso em: 2 out. 2022.
- [9] MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- [10] PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. Psicologia em Estudo, v. 24, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536>. Acesso em: 1 out. 2023.
- [11] FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. B. 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/Zbfsr8DcW5YNWVky mVByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.
- [12] SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, n. __, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2023.
- [13] BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- [14] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



MANIFESTAÇÕES DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Adriana Aguiar Fernandes de Lima; Flávia Maiele Pedroza Trajano; Alan Leite Moreira; Luana Rodrigues de Almeida; João Euclides Fernandes Braga

Resumo: Identificar as manifestações de ansiedade dos trabalhadores da APS que estiveram no enfrentamento da COVID-19. Maior atenção por parte dos gestores públicos aos trabalhadores da saúde. Garantir condições adequadas e favoráveis de trabalho aos trabalhadores da APS.

Palavras-chave: Ansiedade; Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Trabalhadores da Saúde.

1. Introdução

A COVID-19 é uma doença provocada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), causada pelo coronavírus SARS-CoV2, com espectro clínico variando de casos assintomáticos à graves [1]. Seu primeiro caso foi registrado na China em dezembro de 2019 e rapidamente, se espalhou por todos os países do mundo. Na América do Sul, o primeiro caso ocorreu no Brasil, registrado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo [2].

Desta maneira, todos os níveis de atenção à saúde priorizaram suas principais ações ao combate à infecção da COVID-19, o que inclui a Atenção Primária à Saúde (APS) [3]. Este nível de atenção à saúde é compreendido como a porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) [4].

A APS enfrentou-se uma série de desafios no início da pandemia da COVID - 19, tais como a fragilidade na estrutura da assistência, condições precárias de trabalho e escassez de equipamentos de biossegurança [5].

Os trabalhadores da saúde, incluindo aqueles que atuaram na APS, no período da pandemia da COVID – 19, diariamente passaram por diversas dificuldades, sendo mais crítico no primeiro ano, devido às instáveis condições laborais, infraestrutura inadequada e escassez de equipamentos de biossegurança, além de todos os riscos que os cercaram [6].

Os trabalhadores de saúde atuantes no combate à COVID-19 podem desenvolver altos níveis de ansiedade, caracterizada por uma preocupação excessiva e persistente, acompanhada de medo e apreensão, resultante da antecipação de perigos ligados ao desconhecido ou ao inexplicável [7]. Estas condições podem se tornar patológicas e causar um transtorno psiquiátrico, que é acompanhado de diversos sintomas

físicos e psíquico. Esse quadro compromete o comportamento psicossocial do indivíduo, podendo afetar o convívio familiar, interações sociais e a atividade laboral ou ocupacional [8].

Apoiando-se na atual conjuntura, que aponta a vulnerabilidade da saúde mental dos trabalhadores de saúde, este estudo torna-se indispensável para orientar a tomada de decisão da gestão pública para a formulação de novas políticas, práticas e condutas com relação a saúde mental destes trabalhadores.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa. Nesse estudo, investigou-se os sintomas de ansiedade manifestada pelos trabalhadores da APS que participaram do enfrentamento da COVID-19.

A pesquisa foi realizada no município de Santa Cecília, no estado da Paraíba, nas três Estratégias Saúde da Família (ESF) das três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), entre os meses de maio a junho de 2022.

Ressalta-se que o município de Santa Cecília – PB, no momento da realização da pesquisa, não contava com assistência hospitalar e nem com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) local. Logo, as demandas assistenciais mais complexas eram referenciadas para outros municípios mais próximos, ficando apenas a APS como o único serviço assistencial de referência localizado nesta cidade.

Após a anuência concedida pela Secretaria Municipal de Saúde, o projeto desta pesquisa foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Com a obtenção da aprovação e autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) com o número de parecer 5.375.771 para conduzir o estudo, conforme as diretrizes e regulamentos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi realizado um levantamento no banco de dados para determinar o número de profissionais de saúde envolvidos na pesquisa.

Em seguida, foi estabelecido um contato preliminar com estes trabalhadores para convidá-los a participarem do



estudo, bem como explicar os objetivos, a metodologia do mesmo e a obtenção da anuência em participar na condição de voluntário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores da APS do município de Santa Cecília – PB. Trata-se de um estudo censitário constituído por 53 trabalhadores da saúde de profissões distintas: 03 médicos, 07 enfermeiros, 03 odontólogos, 01 farmacêutico, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 06 técnicos em saúde bucal, 04 atendentes de recepção, 17 agentes comunitários de saúde e 07 auxiliares de serviços gerais.

Participaram do estudo os sujeitos integrantes da população que atenderam os seguintes critérios: trabalhadores de saúde vinculados às três ESF do município de Santa Cecília- PB e trabalhadores da saúde que integram a equipe de cuidados diretos e indiretos a pacientes com diagnóstico de COVID-19.

Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores da APS que estavam afastados das suas atividades laborais durante o período da coleta de dados ou apresentaram quadros severos de transtorno mental autodeclarado ou diagnosticado por um médico psiquiatra ou com diagnóstico médico comprovado.

Para a caracterização e avaliação dos sintomas que expressem a manifestação da ansiedade foi utilizado um questionário semiestruturado que permitiu a caracterização do sujeito da investigação, bem como, permitiu também ao participante da pesquisa comunicar a ansiedade vivenciada.

Inicialmente, efetuou-se a codificação das variáveis pertinentes, e procedeu-se a consistência dos dados. A seguir, em relação às variáveis inerentes ao objeto de estudo, procedeu-se à análise estatística através da construção de tabelas de frequências simples e medidas descritivas pertinentes. Na sequência, foram utilizadas técnicas da estatística inferencial multivariada, com uso do software R-Studio.

3. Resultados e Discussões

Ao se analisar as manifestações dos sintomas de ansiedade apresentados pelos trabalhadores de saúde, verificou-se que o sintoma mais expressivo de ansiedade foi o cansaço, apontado por 47 dos 53 profissionais, representando 88,7% destes trabalhadores, seguido pela falta de concentração em 35 trabalhadores, que representa 66%, alteração do sono em 33 profissionais com 62,3%, coração acelerado em 28 trabalhadores, representando 52,8% dos, apetite desregulado em 27 trabalhadores, representando 50,9% e sensação de falta de ar ou asfixia em 22 dos trabalhadores, o que representa 41,5% destes trabalhadores da APS.

Apesar da ansiedade ser uma das reações que faz parte do estado psíquico e fisiológico do ser humano e necessária para o desenvolvimento social de valor positivo e adaptativo na vida das pessoas, pode ser patológica quando passa a desencadear manifestações de perturbações psicológicas, fisiológicas e comportamentais de forma a comprometer a vida cotidiana do indivíduo^[9,10]

Ao avaliar os fatores desencadeadores da ansiedade no ambiente de trabalho, observou-se que 21 trabalhadores apontaram demanda excessiva como fator de maior relevância para o aparecimento de ansiedade no período pandêmico, representando 39,6%, seguido de ambiente desconfortável apontado por 16 trabalhadores, o que representa 30,2% e ambiente inseguro apontado por 16 trabalhadores, representando 30,2%.

Silva *et al.*, (2020) ressaltam a sobrecarga de trabalho, ambiente inadequado para jornada laboral e atividades desgastantes de trabalho como indícios para o aparecimento de sintomas de ansiedade em trabalhadores de saúde.

Os estudos mostram um aumento de sintomas de ansiedade entre os profissionais que estiveram em contato direto e intenso com o risco de contaminação e infecção pelo vírus causador da COVID – 19.

É importante considerar os resultados apresentados para um olhar clínico relevante, tendo em vista que os agravos à saúde podem afetar as relações pessoais, as relações profissionais, o desempenho das atividades laborais cotidianas, as relações sociais, como também a assistência prestada ao território de atuação do profissional^[11]

4. Conclusão

Maior atenção por parte dos gestores públicos aos trabalhadores da saúde. Garantir condições adequadas e favoráveis de trabalho aos trabalhadores da APS.

Implantar estratégias através da saúde do trabalhador, que possam melhorar os perfis ansiogênicos destes trabalhadores. Ofertar atendimento psicológico, psiquiátrico, práticas integrativas, formação de grupos terapêuticos, entre outros que se fizerem necessário de acordo com a realidade.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19?. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 10 jan. 2021.

[2] MARTINS, R. U. *et al.* Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia. Rev Cient da Escola de Saúde Pública do Ceará, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2020.



[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 26 mar.2021.

[4] WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015.

[5] CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021.

[6] BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*, v. 93, p. 327-45. 2020.

[7] MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. *Rev Enferm em Foco*, v. 1, n. 11, p. 155-161, 2020.

[8] BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020.

[9] DOURADO, D. *et al.* Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p. 154-167, jan. 2018.

[10] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5.ed. Artmed Editora, 2014. p. 189-90.

[11] SOUSA, D. A. *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Rev. Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

COVID-19 E DISTÚRBIOS QUIMIOSSENSORIAIS: ESTUDO TRANSVERSAL EM NÍVEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Assel Muratovna Shigayeva Ferreira; Letícia de Carvalho Palhano Travassos; Flávia Emília Leite de Lima Ferreira;
João Agnaldo do Nascimento; Leandro de Araújo Pernambuco

Resumo: O estudo teve como objetivo investigar a ocorrência de distúrbios gustativos e olfativos e seus valores diagnósticos associados em pacientes com COVID-19 em nível da atenção primária a saúde em tempo de decorrência da pandemia 2021. Distúrbios do olfato e paladar foram sintomas comumente relatados entre indivíduos atendidos no nível da atenção primária a saúde durante a pandemia por COVID-19, e foram mais frequentes em pacientes com teste positivo para a doença.

Palavras-chave: COVID-19; Distúrbios Quimiossensoriais; Atenção primária a saúde.

1. Introdução

Distúrbios gustativos e olfativos (DGOs) têm sido frequentemente relatados por pacientes que experimentaram a COVID-19 [1,2,3]. A redução ou perda do olfato e do paladar são comumente associados à presença do SARS-CoV-2, sendo frequentemente os únicos sintomas apresentados [4]. Apesar de os relatórios que ligam os distúrbios quimiossensoriais ao COVID-19 terem surgido desde os estágios iniciais da pandemia, houve a limitação dos dados relacionados à frequência e prevalência de DGOs entre população brasileira, e falta de informações sobre suas características específicas, incluindo aqueles casos em nível ambulatorial [5,6].

2. Metodologia

Trata-se um estudo transversal baseado na aplicação de um questionário padronizado e conduzido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa, no estado da Paraíba-PB no período de março a dezembro de 2021.

A análise de dados foi efetuada em seguintes etapas principais: 1) coleta de dados e entrevista de adultos acima de 18 anos suspeitos de COVID-19 (1134 casos); 2) exclusão dos casos não testados para doença (371 casos); 3) inclusão dos pacientes que apresentavam sintomas autorreferidas de redução ou perda do olfato (hiposmia/anosmia) e do paladar (hipogeusia/ageusia); 4) estimação e comparação a frequência de DGOs autorreferidas entre pacientes SARS-CoV-2 positivos e SARS-CoV-2 negativos, em total e desagregados por idade e sexo.

No estudo foram considerados casos confirmados de COVID-19 aqueles indivíduos que atenderam aos critérios estabelecidos pela OMS [7] e que foram testados positivos seguindo o método da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme exigido pelas diretrizes nacionais brasileiras para a realização de pesquisas primárias (parecer nº5.376.051; CAAE: 55764722.4.0000.5188).

3. Resultados e Discussões

Entre os 763 pacientes observados no estudo, 300 (39,3%) foram testados positivo e 463 (60,7%) testados negativo de detecção para o vírus (Tabela 1). A média da idade foi de 41,6 (variação de 18 a 89 anos) para o grupo SARS-CoV-2 positivo e de 37,9 (variação de 18 a 80 anos) para o grupo negativo, $p < 0,0001$.

No presente estudo, 33% dos pacientes atendidos no nível de atenção primária a saúde e com suspeita de COVID-19, apresentaram algum tipo de DGOs e 51% foram positivos para SARS-CoV-2.

Tabela 1. Frequência de distúrbios gustativos e olfativos entre grupos SARS-CoV-2 negativo e SARS-CoV-2 positivo.

	SARS CoV-2 positivo N=300	SARS CoV-2 negativo N=463	OR [IC95%]	P- valor*
Sexo, masculino	169 (56,3%)	216 (46,7%)	-	<.0001
Idade (Mediana, IQR) (Média, DP)	40,5 (18-89) 41,6 (±13,8)	37,0 (18- 80) 37,9 (±12,9)	-	<.0001
DGOs, todos	152 (50,7%)	96 (20,7%)	2,4 [1,98-3,01]	<.0001
Distúrbios olfativos (hyposmia/anosmia)	20 (6,7%)	20 (4,3%)	1,5 [0,84-2,81]	0.15
Distúrbios gustativos (hypogeusia/ageusia)	27 (9,0%)	1 (4,5%)	2,0 [1,14-3,44]	0.01
Distúrbios olfativos e gustativos	105 (35,0%)	55 (11,9%)	2,9 [2,20-3,94]	<.0001

DGOs- distúrbios gustativos e olfativos; OR- odds ratio; IC- intervalo de confiança; DP- desvio padrão; IQR- intervalo interquartil; *- teste Chi-Quadrado.



Ao comparar o grupo positivo com os indivíduos testados negativo para o vírus, notificou-se o maior percentual de ambos os DGOs (35% vs 11,9%, respectivamente, $p < 0,0001$).

A ocorrência de DGOs entre pacientes positivos para SARS-CoV-2 foi aproximadamente 3 vezes mais provável do que em pacientes com teste negativo para o vírus (OR = 2,9 [2,20-3,94], $p < 0,0001$). Entre os pacientes que apresentaram perda/redução isolada do olfato ou paladar não foi detectada uma diferença estatisticamente significativa.

A análise de distribuição de casos com DGOs por sexo notificou o maior percentual de mulheres (71,8%) em comparação com o sexo masculino (34,3%), $p < 0,0001$ (Tabela 2). Entretanto, não houve diferença na ocorrência de DGOs por sexo no grupo negativo para SARS-CoV-2.

Tabela 2. Frequência de distúrbios gustativos e olfativos conforme sexo e idade.

	SARS CoV-2 Positivo N=300			SARS CoV-2 Negativo N=463		
	DGOs		p-valor	DGOs		OR [95%CI]
	Sim	Nao		Yes	No	
Sexo, n (%)						
Masculino	58 (34,3)	111 (65,7)	<0,001*	41 (19,0)	175 (81,0)	0,38
Feminino	94 (71,8)	37 (28,2)		55 (22,3)	192 (77,7)	
Idade						
Media (±DP)	39,66 (±13,9)	44,44 (±14,1)	0,003**	41,18 (±13,4)	38,25 (±14,3)	0,07

DGOs- distúrbios gustativos e olfativos; OR- odds ratio; IC-intervalo de confiança; *- teste Chi-Quadrado; ** t-teste para amostras independentes.

A grupo de pacientes com DGOs confirmados para COVID-19 foi apresentado por idade mais jovem em comparação com o grupo SARS-CoV-2 negativo, $p=0,003$. Alguns dados de ambientes ambulatoriais relataram a maior prevalência de DGOs em pacientes jovens com COVID-19 [8,3] que geralmente apresentavam formas leves ou moderadas de infecção, ao contrário com maior prevalência de sintomas em pacientes mais velhos com casos graves hospitalizados [9,10]

A presença de ambos os distúrbios (do olfato e do paladar) foram mais frequentes do que sintomas isolados entre os casos positivos e negativos de SARS-CoV-2. O olfato e o paladar estão interligados, portanto, esta é uma das possíveis explicações de sua maior prevalência. Aliás, a ocorrência de DGOs entre

pacientes positivos para SARS-CoV-2 foi aproximadamente 3 vezes mais provável do que em pacientes que foram testados negativos para o vírus.

4. Conclusão

Distúrbios do olfato e paladar foram sintomas comumente relatados entre indivíduos atendidos no nível da atenção primária a saúde durante a pandemia por COVID-19, e foram mais frequentes em pacientes com teste positivo para a doença. Entre os pacientes com COVID-19 confirmado, a ocorrência de ambos (perda/redução ao paladar e olfato) foi significativamente maior do que a presença dos sintomas isolados.

5. Referências

- [1] BENEZIT, F.; LE TURNIER, P.; DECLERCK, C.; PAILLE, C.; REVEST, M.; DUBEE, V.; TATTEVIN, P. RAN COVID Study Group. Utility of hyposmia and hypogeusia for the diagnosis of COVID-19. *Lancet Infectious Disease*, v.20, n.9, p.1014-1015, Sept 2020. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30297-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30297-8).
- [2] ZAYET, S.; KLOPFENSTEIN, T.; MERCIER, J. *et al.* Contribution of anosmia and dysgeusia for diagnostic of COVID-19 in outpatients. *Infection*, v.49, n.2, p.361-365, May 2020. Available from: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01442-3>.
- [3] LECHIEN, J.; CHIESA-ESTOMBA, C.; DE SIATI, DR.; HOROI, M.; LE BOM, SD.; RODRIQUEZ, A.; DEQUANTER, D.; BLECIC, C.; EL AFIA, F.; DISTINGUIN, L. *et al.* Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European Archives Otorhinolaryngology*, v.277, n.8, p.2251-2261, 2020. Available from: doi: 10.1007/s00405-020-05965-1.
- [4] ROCKE, J.; HOPKINS, C.; PHILPOTT, C.; KUMAR, N. Is loss of sense of smell a diagnostic marker in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Clin Otolaryngol* v.45, n. 6, p. 914-922, 2020. Available from: doi: 10.1111/coa.13620.
- [5] SILVA, FTD.; SPERANDIO, M.; SUZUKI, SS.; SILVA, HPV.; DE OLIVEIRA, DG.; STEFENON, L.; GARCEZ, AS. Self-reported taste and smell impairment among patients diagnosed with COVID-19 in Brazil. *Oral Diseases*, v.28, Suppl 2, p.2559-2562, 2022. Available from: doi: 10.1111/odi.13951.
- [6] VALETTA, RC.; CAMARGO, LA.; RODRIGUES, SO.; SILVA, SV.; GONCALVES, MC.; QUEIROZ,



NR. *et al.* Olfactory dysfunction in the scenario of COVID-19 pandemic in patients screened by the telemonitoring. Einstein (São Paulo) [Internet]. v.19, eAO6204, 2021. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6204.

[7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Covid-19 case definition. Updated in Public health surveillance for COVID-19. 2020 [cited 2023, May13] .Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2

[8] IZGUIERDO-DOMINGUEZ, A.; ROJAS-LECHUGA, MJ.; CHIESA-ESTOMBA, C. *et al.* Smell and Taste Dysfunction in COVID-19 Is Associated With Younger Age in Ambulatory Settings: A Multicenter Cross-Sectional Study. J Investig Allergol Clin Immunol. v.30, n.5, p.346-357, 2020. Available from: <https://doi.org/10.18176/jiaci.0595>.

[9] MAO, L.; JIN, H.; WANG, M.; HU, Y.; CHEN, S.; HE, Q.; CHANG, J.; HONG, C.; ZHOU, Y.; WANG, D.; MIAO, X.; LI, Y.; HU, B. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA neurology, v. 1, n.77, p.683–690. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>

[10] MASTRANGELO, A.; BONATO, M.; CINQUE, P. Smell and taste disorders in COVID-19: From pathogenesis to clinical features and outcomes. Neuroscience letters, v.23, n.748, p.135694, February 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2021.135694>

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENQUANTO COMPONENTE ESTRUTURANTE DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Rafaela Raulino Nogueira; Natasha Seleidy Ramos de Medeiros; Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Resumo: Caracterizar a operacionalização da APS a partir da análise dos dados primários da coleta com profissionais e gestores da pesquisa REDECIN-Brasil no estado da Paraíba, especialmente no que se refere ao conhecimento em relação à RCPCD e às ações realizadas. Ações que podem aprimorar o cuidado prestado às pessoas com deficiência na APS são um investimento na gestão compartilhada do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

1. Introdução

Após a instituição da Redes de Atenção à Saúde (RAS), surgiram diversas propostas de redes prioritárias, dentre as quais encontra-se a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no âmbito do SUS, organizada e apoiada pelos seguintes componentes estruturantes: I - Atenção Primária à Saúde (APS), devendo ser porta de entrada preferencial, coordenadora, ordenadora e centro de comunicação; II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências e; III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência ^[1,2]

A análise sociodemográfica das pessoas com deficiências divulgada através dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2022, aponta que 18,6 milhões de brasileiros de 02 anos ou mais de idade, ou seja, 8,9% da população total apresenta algum tipo de deficiência, segundo a sua percepção.

As pessoas com deficiência estão distribuídas da seguinte forma nas grandes regiões do Brasil: na região Norte 8,4% das pessoas com deficiência de 02 anos ou mais, na região Nordeste 10,3%, na região Centro-Oeste 8,6%, na região Sudeste 8,2% e na região Sul 8,8% ^[3].

Esses dados apontam um desafio para os profissionais e gestores da APS, trazendo a importância de uma gestão compartilhada de cuidado para realização de atividades no território que favoreçam a inclusão social das pessoas com deficiência, promovendo autonomia e cidadania, promoção da equidade com implantação de políticas para ampliar a capacidade de acolhimento e prevenção de deficiências ^[4]

2. Metodologia

Uma pesquisa transversal, do tipo descritiva, exploratória e explicativa, realizada mediante um estudo de campo e documental, com abordagem quantitativa.

Este resumo expandido é um recorte do projeto de pesquisa multicêntrico “Avaliação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa com Deficiência no SUS – REDECIN – Brasil”, realizado em oito estados brasileiros (Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Sul e São Paulo), representantes das cinco regiões geográficas do país.

Em cada estado foram incluídas 3 regiões/macrorregiões de saúde e dois municípios em cada uma delas (um com maior concentração de pontos de atenção à saúde da RCPCD e outro com menor), com indicação dos Grupos Condutores estaduais da RCPCD. Assim, foram incluídos seis municípios em cada estado participante.

Na APS, envolveu uma amostra aleatória, estratificada por estado e municípios com partilha proporcional ao quantitativo de trabalhadores das equipes de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB); além dos gestores das Unidades de Saúde da Família (USFs) sorteadas.

Foram incluídos os profissionais e gestores de nível superior, com no mínimo 6 meses de experiência e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aqueles com incompatibilidade de agenda ou não estar em efetivo exercício das suas atividades durante a fase da coleta de dados.

Foram aplicados questionários semiestruturados presencialmente nas USFs, no segundo semestre de 2021. O número de participantes no projeto REDECIN-Brasil, totalizou uma amostra de 1.809 pessoas, sendo 1.555 trabalhadores e 254 gestores.

3. Resultados e Discussões

Os dados aqui apresentados referem-se aos resultados do estado da Paraíba, que corresponderam a 6,3% (16 respondentes) e 8,8% (137 respondentes), respectivamente, da amostra geral do estudo multicêntrico, totalizando 153 profissionais da APS no estado.



Na distribuição segundo o sexo, temos que entre os trabalhadores 21,9% (n=30) são do sexo masculino e 78,1% (n=107) do sexo feminino. Para os gestores 6,3% (n=1) são do sexo masculino e 93,8% (n=15) do sexo feminino. Com relação à média de idade temos 43,04 (\pm desvio padrão de 14,16) anos de idade e para os gestores média de idade de 38,67 (\pm desvio padrão de 7,03) anos de idade.

Quando os trabalhadores foram questionados sobre o conhecimento da RCPD do seu município (q07), o maior percentual (43,1%) indicou conhecer parcialmente essa rede. Em relação aos demais, 30,7% indicaram conhecer superficialmente a rede, 19,7% afirmaram não conhecer e 6,6% manifestou conhecer em sua totalidade.

É primordial que as equipes se reconheçam como parte da RCPD, centro de comunicação, ordenadora do cuidado para realizar promoção da saúde, prevenção de agravos e principalmente, contribuir para a transformação social e inclusão no território^[5]. Os achados dessa pesquisa demonstram uma fragilidade na prestação do cuidado integral, pois a falta de conhecimento limita a condução dos casos em rede, o fluxo e o acesso aos serviços.

As respostas obtidas dos trabalhadores para as ações preconizadas na RCPD para o componente da APS (Quadro 01), na identificação precoce das deficiências a maioria (43,8%) realizam às vezes (30,7%), raramente (28,5%) realizam acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida; com relação à q07 educação em saúde para prevenção de acidentes e quedas, a maioria realiza raramente (40,1%). Já na q12 criação de linhas de cuidado e implementação de protocolos clínicos a maioria raramente participa (41,6%).

Em relação a q14, a maioria dos trabalhadores raramente realizam (36,5%). Na maioria das vezes implementam estratégias de acolhimento, de classificação de risco e análise de vulnerabilidade (38,7%). A atenção domiciliar (q16) é realizada na maioria das vezes (39,4%), o apoio e orientação as famílias e acompanhantes são realizadas sempre (43,8%). Chama atenção que a maioria dos trabalhadores raramente apoiam e orientam através do Programa Saúde na Escola - PSE (36,5%).

As eSF e equipes de especialistas que atuam na APS, precisam desvincular o olhar para a reabilitação apenas em serviços especializados que omite o desenvolvimento de ações estratégicas comuns a qualquer pessoa na APS, além das necessidades específicas das pessoas com deficiência^[1].

Quadro 01 – Distribuição descritiva das questões referente ao questionário Trabalhador da Atenção Básica do estado da Paraíba.

Questões referentes as ações realizadas na AB à Pessoa com Deficiência	Escala de Likert			
	Sempre	Na maioria das vezes	Raramente	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
q09 – Você realiza a identificação precoce das deficiências, por meio de qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância?	28 (20,4)	60 (43,8%)	27 (19,7)	22 (16,1)
q10 – Você realiza acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades?	19 (13,9)	42 (30,7)	39 (28,5)	37 (27,0)
q11 – Você realiza ações de educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas?	19 (13,9)	43 (31,4)	55 (40,1)	20 (14,6)
q12 – Você participa da criação de linhas de cuidado e implementação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência?	11 (8,0)	23 (16,8)	57 (41,6)	46 (33,6)
q14 – Você incentiva e desenvolve ações articuladas com recursos da própria comunidade, que promovam inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência?	18 (13,1)	42 (30,7)	50 (36,5)	27 (19,7)
q15 – Você implementa em sua rotina de trabalho estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência?	37 (27,0)	53 (38,7)	34 (24,8)	13 (9,5)
q16 – Você realiza acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar?	49 (35,8)	54 (39,4)	26 (19,0)	8 (5,8)
q17 – Você apoia e orienta as famílias e acompanhantes das pessoas com deficiência?	60 (43,8)	54 (39,4)	21 (15,3)	2 (1,5)
q18 – Você apoia e orienta, por meio do Programa Saúde na Escola, os educadores, as famílias e a comunidade escolar, visando a adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência?	24 (17,5)	33 (24,1)	50 (36,5)	30 (21,9)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Os gestores também foram questionados sobre seu conhecimento em relação à RCPD (q11) e o conhecimento da equipe sobre os demais equipamentos de saúde direcionados à RCPD presentes no município (q07). Em relação ao conhecimento dos mesmos sobre a rede, o maior percentual afirmou conhecer razoavelmente (56,3%), em seguida aqueles que afirmaram conhecer totalmente a rede (18,8%), seguidos, com o mesmo percentual, os que conheciam superficialmente e não conheciam a rede com 12,5%, respectivamente.

Quadro 02 - Distribuição descritiva das questões referente ao questionário de Gestor da Atenção Básica do estado da Paraíba.

Questões referentes as ações realizadas na AB à Pessoa com Deficiência	Escala de Likert			
	Sempre	Na maioria das vezes	Raramente	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
q09 – A equipe recebe apoio matricial de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos voltados à pessoa com deficiência?	3 (18,8)	9 (56,3)	3 (18,8)	1 (6,3)
q12 – Na organização da atenção à pessoa com deficiência, esta unidade de saúde consegue fazer a articulação do cuidado com os demais pontos da rede de modo a garantir:	-	-	-	-
q12.1 – Acesso aos serviços dessa rede?	5 (31,3)	8 (50,0)	3 (18,8)	0 (0,0)
q12.2 – Comunicação entre os níveis de atenção?	6 (37,5)	8 (50,0)	2 (12,5)	0 (0,0)
q12.3 – Manejo clínico adequado para sua condição?	4 (25,0)	9 (56,3)	3 (18,8)	0 (0,0)
q12.4 – Medidas preventivas para limitação da incapacidade, diante de uma deficiência já instalada?	5 (31,3)	8 (50,0)	2 (12,5)	1 (6,3)
q12.5 – A compreensão de sua perda funcional e manutenção de sua função atual?	5 (31,3)	7 (43,8)	3 (18,8)	1 (6,3)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.



Sobre o conhecimento da equipe, o maior percentual de respostas dos gestores afirmou que a equipe conhecia alguns equipamentos de saúde do município (37,5%), seguidos dos profissionais que conheciam poucos serviços (31,3%), dos que conheciam todos os demais serviços (25%) e os que não conheciam (6,3%).

A maioria dos gestores responderam que a equipe recebe apoio matricial na maioria das vezes (56,3%). Nas ações de articulação com os demais pontos da RCPCD para garantir o acesso das pessoas aos serviços (q12.1) e a comunicação da APS com os outros níveis de atenção (q12.2) acontece na maioria das vezes (50%), o manejo clínico adequado ocorre na maioria das vezes (56,3%), as medidas preventivas para limitação da incapacidade são realizadas na maioria das vezes (50%) e a compreensão da perda funcional e manutenção da função atual acontece na maioria das vezes (43,8%).

A inserção de equipes multiprofissionais, como o Nasf-AB, aumenta a possibilidade de acesso das pessoas com deficiência, a qualidade do serviço prestado e a resolutividade do cuidado. No entanto, nas publicações do Programa Previne Brasil, o financiamento das equipes Nasf-AB foi extinto e a presença desses profissionais na APS ficou a cargo dos gestores municipais, assim os municípios que os extinguiram voltam a depender de encaminhamentos para a atenção especializada [6].

A comunicação dos profissionais da APS com outros serviços contribui de maneira positiva no desenvolvimento do processo de cuidado. Essa vulnerabilidade de comunicação e descontinuidade da assistência implica em quebra da longitudinalidade, aumenta as duplicidades de atendimento, ameaça a garantia do cuidado e aumenta o sofrimento do usuário [7,8]

4. Conclusão

Ações que podem aprimorar o cuidado prestado às pessoas com deficiência na APS são um investimento na gestão compartilhada do cuidado. Desta forma, recomendamos: fomentar ações de prevenção da deficiência, através da qualificação do pré-natal; incentivar o uso de ferramentas de dispositivos de gestão do cuidado como as diretrizes e protocolos de atenção sem enrijecer o processo de trabalho das equipes de APS, isso pode ser uma solução para melhora da resolutividade e maior conhecimento sobre a RCPCD; incentivar o uso do Projeto Terapêutico Singular e do apoio matricial através de formações para uso desses dispositivos; potencializar a articulação dos profissionais e gestores da APS com os demais pontos de atenção da RCPCD; fomentar ações intersetoriais da APS com a comunidade escolar e território. Nesse contexto, o PSE e o Nasf-AB são estratégias fundamentais para o fortalecimento da atenção à saúde da pessoa com deficiência.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 5 jun. 2019.
- [2] 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). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html > Acesso em: 2 set. 2023.
- [3] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Pessoa com deficiência 2022. Rio de Janeiro, 2023.
- [4] TUON, L.; CERETTA, L. B. (org.). Rede de cuidado à pessoa com deficiência [Recurso eletrônico on-line] / 1. ed. – Tubarão: Copiart, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5499/1/Rede%20de%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 5 jun. 2019.
- [6] RIBEIRO, K. S. Q. S. *et al.* Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 3, p. e320315, 2022.
- [7] MAXIMINO, V. S.; LIBERMAN, F.; FRUTUOSO, M. F.; MENDES, R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 435-447, June, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200435&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 jan. 2020.
- [8] MELO, E.; MATTOS, R. Gestão do cuidado e Atenção Primária à Saúde: controle ou defesa da vida?



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

In: MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G. C.;
GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. (org.). *Atenção
Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e
pesquisa* - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 95.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à
Equipe do Programa de Especialização em Saúde da
Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das
atividades referentes ao Projeto.



O ATO DE CUIDAR EM MEIO AO ISOLAMENTO SOCIAL: TELEMONTORAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

Terezinha Paes Barreto Trindade; Maricélia da Costa Marques Cabral; Maria Aparecida Ferreira de Souza Mernick; Fabrício de Azevedo Marinho; Franklin Delano Soares Forte

Resumo: Relatar a experiência em telemonitoramento e teleorientação de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em três territórios de equipes de Saúde da Família (eSF). A iniciativa do telemonitoramento e teleorientação foi desencadeadora de mobilização, articulação para a participação e colaboração de outros membros das eSF nas USF envolvidas.

Palavras-chave: *Pandemia COVID-19; Telemonitoramento; Atenção Primária à Saúde.*

1. Introdução

A COVID-19 tornou-se uma emergência mundial, ocasionando mortalidade e morbidades decorrentes de suas sequelas [1,2]. Os sistemas de saúde entraram em colapso e as regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica sofreram grande impacto diante da pouca infraestrutura [3,4]

Destacou-se o uso de tecnologias de comunicação, como a telessaúde dos casos confirmados em quarentena. Elas foram amplamente exploradas, permitindo maior acesso dos usuários ao sistema de saúde, diminuindo riscos de transmissão da COVID-19 [2,5]

O telemonitoramento permitiu uma gestão do cuidado mais segura, de forma vigilante, principalmente para aqueles que também vivenciavam a solidão e fragilidade emocional [6]

Este trabalho trata da vivência de uma trabalhadora de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) na notificação de casos suspeitos da COVID-19 e no telemonitoramento e teleorientação dos casos em quarentena, em períodos mais críticos da pandemia e de suas repercussões no cuidado aos usuários e no processo de trabalho das equipes de saúde envolvidas.

2. Metodologia

A experiência ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa-PB, Nordeste brasileiro, que integra três eSF. O período da experiência ocorreu de maio de 2020 a dezembro de 2021.

Durante o processo de uso das ferramentas foram utilizados ou criados pelos trabalhadores envolvidos os

seguintes recursos: plataforma e-SUS Notifica do Ministério da Saúde; Fichas de notificação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19; Relatórios de monitoramento individual dos sintomáticos; Formulários *Google*; planilhas *Excel*, geradas a partir dos Formulários *Google*; Acesso aos sistemas de resultados de exames laboratoriais de Biologia Molecular. Tais recursos foram utilizados como mecanismos de articulação com os serviços ofertados pela APS nas USF envolvidas (Testes Rápidos (TR) de Anticorpos IgM e IgG para Sarc-cov2, Coleta *Swab* da secreção nasal, TR para antígeno Sarc-cov2, consultas médicas e de enfermagem, assistência em Farmácia Básica), visando um processo de cuidado mais acessível, orientador e vigilante.

A iniciativa se deu a partir das recomendações dos órgãos sanitários em saúde da necessidade de afastamento do trabalho por pessoas portadores de comorbidades. A Cirurgiã-dentista de uma das eSF necessitou afastar-se por apresentar doença reumática autoimune. Essa decisão trouxe angústia e inquietação à profissional, a qual tinha consciência sobre o enfrentamento que seus pares passavam da USF, em período tão crítico. A profissional pediu permissão à gerência local para colaborar de forma remota com o processo de cuidado dos usuários acometidos pela COVID-19.

A profissional fez seu cadastro no Sistema e-SUS Notifica e recebia os dados das notificações pelos trabalhadores que atuavam de forma presencial, alimentava o sistema de notificação nacional e iniciava o acompanhamento dos usuários via ligação telefônica.

As atividades consistiram no uso de tecnologias de comunicação por meio de ferramentas de telefonia e mensagens via *WhatsApp* para a realização do monitoramento e orientação dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em quarentena.

As ligações eram programadas e realizadas aproximadamente a cada 48h, por usuário, em situação de quarentena. Inicialmente os dados do monitoramento eram registrados em relatórios individuais, em arquivo *Word*, como forma de registrar a situação clínica do usuário e classificar seu risco de agravamento para a devida orientação e articulação com o serviço na USF.

Durante esse processo, a profissional participava de cursos *online*, *Webinars* e recorria às notas técnicas dos órgãos de saúde e outras fontes que tratavam dos assuntos relacionados ao enfrentamento da pandemia.



humanizado, focado no usuário, aumentando seu acesso, sinalizando sua satisfação e colaboração nos cuidados para obtenção de melhores resultados.

Há necessidade de logística institucionalizada, com infraestrutura própria de equipamentos de rede de comunicação, recursos humanos e fluxo de cuidado construído a partir de um projeto para gestão do cuidado envolvendo todos os atores (gestão, equipes locais de saúde e comunidade) a fim de potencializar o acesso e o cuidado integral e eficaz, principalmente em emergências sanitárias.

O relato reforça a necessidade da intersetorialidade entre os setores saúde, ação social dentre outros, considerando o sentido amplo do cuidar.

5. Referências

[1] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doença por Coronavírus (COVID-19) Pandemia 2020. 2020.

[2] MONTENEGRO, P. *et al.* Telemedicine and the current opportunities for the management of oncological patients in Peru in the context of COVID-19 pandemic. *Crit Rev Oncol Hematol.* v. 157, p.103129. 2021.

[3] KERR, L. *et al.* COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciênc saúde coletiva.* v. 25, p. 4099–120. 2020.

[4] TASCA, R. *et al.* Gerenciando o SUS no nível municipal ante a COVID-19: uma análise preliminar. *Saúde debate.* v. 46, spe1, p. 15–32. 2022.

[5] OHANNESSIAN, R.; DUONG, T. A.; ODONE, A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill.* v. 2, n. 6, s. 2 p.e18810. 2020.

[6] MARTÍN-BRUFU, R.; SUSO-RIBERA, C.; CORBALÁN, J. Emotion Network Analysis During COVID-19 Quarantine - A Longitudinal Study. *Front Psychol.* v. 10, n.11, p. 559572. 2020.

[7] MACHADO, M. F.; QUIRINO, T. R. L.; SOUZA, C. D. F. Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. *Vigilância Sanitária em Debate.* v. 8, n. 3. p. 70-77. 2020.

[8] MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. de Saúde Pública.* v. 36, p. e00149720. 2020.

[9] GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate,* v. 44, supl. 4, p. 161-176. 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA LGBTQIAPN+: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Romário Gomes Rodrigues; Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Resumo: Descrever a elaboração de um protocolo de revisão de escopo que pretende mapear e analisar as práticas assistenciais implementadas na Atenção Primária à Saúde para o cuidado à população idosa LGBTQIAPN+. Este protocolo de revisão de escopo foi desenvolvido seguindo as diretrizes recomendadas para esse tipo de pesquisa e está preparado para ser implementado.

Palavras-chave: *Minorias Sexuais e de Gênero; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde.*

1. Introdução

O envelhecimento LGBTQIAPN+ é um tema cada vez mais relevante nos estudos sobre envelhecimento e saúde. À medida que as sociedades em todo o mundo envelhecem, a atenção à saúde da população idosa LGBTQIAPN+ torna-se fundamental. Esse grupo demográfico enfrenta desafios únicos e frequentemente complexos que merecem uma consideração cuidadosa. Além disso, reconhece-se que apesar da escassez de estudos gerontogeriátricos sobre essa temática há um interesse emergente^[1].

No contexto do envelhecimento da população LGBTQIAPN+ o objetivo deste estudo é apresentar um protocolo de revisão de escopo que buscará mapear e analisar a produção acadêmica que aborda essa questão no contexto da assistência ofertada na Atenção Primária à Saúde. Assim, neste estudo, elabora-se um protocolo de revisão de escopo com o objetivo de compreender como a APS lida com o cuidado à população idosa LGBTQIAPN+.

Por fim, é importante destacar que a elaboração deste protocolo de revisão de escopo faz parte de uma pesquisa oriunda de um trabalho de conclusão de mestrado em Saúde da Família do programa de Mestrado Profissional (ProfSaúde) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) dentro da linha de pesquisa de Atenção Integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

2. Metodologia

A revisão proposta por este protocolo trata-se de uma revisão de escopo (registro Open Science Framework:

<https://osf.io/wu3gv/>), conduzida pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* [2] e checklist PRISMA Extension for Scoping Reviews [3].

O referido protocolo de pesquisa orienta-se pela questão de revisão elaborada conforme a estratégia do acrônimo do PCC para elaborar a questão de pesquisa: “Como se dá o cuidado à saúde de idosos LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde (APS)?”, sendo que o “P” corresponde à população (idosos LGBTQIAPN+), “C”, ao conceito que se pretende investigar (assistência à saúde) e “C”, ao conceito que se pretende investigar (assistência à saúde) e “C”, ao contexto da Atenção Primária à Saúde.

Abaixo estão descritos os componentes metodológicos do protocolo:

a) Base de dados para a pesquisa: artigos publicados na íntegra na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Publisher Medline* (PubMed) e EMBASE;

b) Estratégia de Pesquisa: pesquisa realizadas nos meses de abril e maio de 2023, sem restrição de datas e seleção de artigos de texto completo em inglês, português e espanhol;

c) Estratégia de busca: as estratégias de busca serão desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PCC, usando os termos MeSH no PubMed, DeCS na LILACS e termos correlatos pelo Emtree no EMBASE. Serão buscados estudos utilizando os operadores booleanos associados aos descritores. Descritores: Minorias sexuais e de gênero; Pessoas LGBTQIA+; Envelhecimento; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Atenção à Saúde.

d) Critérios de Inclusão: estudos que abordam a temática de interesse para a saúde pública em relação à população idosa LGBTQIAPN+ no contexto da Atenção Primária à Saúde; estudos que contemplem as práticas assistenciais dirigidas a estes grupos populacionais dentro na Atenção Primária; disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;

e) Critérios de Exclusão: estudos que não abordam especificamente a faixa etária de envelhecimento, normalmente definida como 60 anos ou mais, para garantir que os dados sejam relevantes para o objetivo do estudo; estudos que apenas abordam questões médicas específicas sem considerar os aspectos sociais, psicológicos e culturais do envelhecimento LGBTQIAPN+ na Atenção Primária; estudos que



abordam apenas subgrupos específicos dentro da população LGBTQIAPN+, a menos que esses subgrupos sejam discutidos em relação ao envelhecimento LGBTQIAPN+ como um todo; estudos que não abordam diretamente a interseção entre envelhecimento, população LGBTQIAPN+ e Atenção Primária, mesmo que se refiram a tópicos relacionados;

f) Extração de dados: os títulos e/ou resumos dos estudos encontrados utilizando a estratégia de busca serão selecionados de forma independente por dois autores de revisão para identificar estudos que potencialmente atendam aos critérios de inclusão descritos acima. Logo, a análise dos estudos será feita por dois pesquisadores de forma independente, que decidirão sobre a inclusão ou exclusão de um determinado estudo. Após a remoção de trabalhos duplicados, a triagem será conduzida por meio da análise de títulos e resumos, utilizando o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI [4]. Possíveis divergências serão resolvidas por um terceiro revisor. Será criada uma planilha no software Excel®, com as seguintes informações: título, autor(es), ano de publicação/país, objetivo, método, principais resultados referentes às práticas de atenção à saúde e nível de evidência, de acordo com a classificação proposta pelo JBI;

g) Avaliação do risco de viés (qualidade): a qualidade metodológica dos estudos incluídos não será avaliada, uma vez que não integra os critérios de seleção. Na revisão de escopo, essa etapa é considerada opcional [2];

h) Estratégia para a síntese: síntese narrativa (qualitativa) de estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos;

i) Categorias de análise: modalidades e organização das linhas de cuidado na Atenção Primária à Saúde para a população idosa LGBTQIAPN+, incluindo intervenções específicas, avaliação de resultados e análise das estruturas de cuidado; problemas comuns enfrentados pela população idosa LGBTQIAPN+ ao buscar assistência de saúde na Atenção Primária, com foco nas barreiras de acesso; desafios assistenciais e mudanças necessárias para melhorar a assistência à população idosa LGBTQIAPN+, considerando transformações políticas e práticas para tornar o sistema de saúde mais inclusivo e sensível à diversidade de gênero e orientação sexual no cuidado à saúde da pessoa idosa LGBTQIAPN+.

3. Resultados e Discussões

O envelhecimento da população LGBTQIAPN+ é um tema de crescente importância e relevância nos estudos sobre o envelhecimento e a saúde. À medida que as sociedades em todo o mundo estão envelhecendo, a atenção à saúde da população idosa LGBTQIAPN+ está se tornando cada vez mais crucial. Este grupo demográfico enfrenta desafios únicos e frequentemente

complexos que merecem uma atenção cuidadosa e específica.

Assim, envelhecer como um membro da comunidade LGBTQIAPN+ implica enfrentar o preconceito, a discriminação e a exclusão social, que muitas vezes se manifestam através de violências, sobrecarga de doenças mentais e omissão do cuidado estatal [5]. A soma desses obstáculos torna evidente a urgência de promover um envelhecimento mais digno e inclusivo para esse grupo, garantindo que seus direitos e necessidades sejam adequadamente reconhecidos e atendidos em todas as esferas da sociedade.

Para Orel, o envelhecimento da população é uma questão que requer atenção, com um enfoque especial no envelhecimento da população LGBTQIAPN+ [6]. Isso ocorre porque as pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam necessidades e desafios específicos que podem agravar a fragilidade em relação à saúde.

Nesse contexto, pesquisas que focalizam as vulnerabilidades da comunidade LGBTQIAPN+, especialmente aquelas que exploram as particularidades enfrentadas por indivíduos dessa minoria sexual e de gênero durante o processo de envelhecimento, desempenham um papel crucial na transformação do cenário de invisibilidade das desigualdades presentes no contexto de saúde.

Como parte do início de uma pesquisa de mestrado centrada no envelhecimento LGBTQIAPN+, é relevante mencionar que, por meio da aplicação do protocolo e das estratégias de pesquisa desenvolvidas, identificamos um total de 1.573 artigos nas bases de dados consultadas (LILACS/BVS: 461; PubMed: 1.085; Scielo: 02; Embase: 25).

Por fim, estes trabalhos serão submetidos a uma avaliação por pares às cegas e os selecionados serão posteriormente analisados e discutidos na revisão de escopo final, abordando a temática em estudo.

4. Conclusão

Este protocolo de revisão de escopo foi desenvolvido seguindo as diretrizes recomendadas para esse tipo de pesquisa e está preparado para ser implementado. A execução deste protocolo proporcionará uma visão abrangente das pesquisas relacionadas ao tema e ajudará a identificar lacunas existentes na base de evidências.

5. Referências

[1] HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos* [s.l.] v. 23, n. 47, p. 283-323, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100010>. Acesso em: 15 maio 2023.



[2] PETERS, M. D. J. *et al.* Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020). *In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z.* (editores). Manual JBI para Síntese de Evidências [s. l.], JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 fev. 2023.

[3] TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Anais de Medicina Interna* 2018 [s. l.], 2020, n. 169, p. 467-473. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org. Acesso em: 10 fev. 2023.

[4] OUZZANI, M. *et al.* Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [s. l.], 2016, v. 5. Disponível em: <http://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016->. Acesso em: 10 fev. 2023.

[5] KAMPFF, Cesar Augusto *et al.* Envelhecimento da população LGBT+: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, [S. l.], v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/13549>. Acesso em: 6 out. 2023.

[6] OREL, N. A. Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality* [s.l.], v. 61, n. 1, p. 53-78, 2014. DOI: 10.1080/00918369.2013.835236. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>. Acesso em: 15 maio 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO III: POLÍTICAS, FORMULAÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE



O CUIDADO EM SAÚDE SOB A LÓGICA DA REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bruna Fernanda Ferreira Fernandes, Elizandra Pereira Pinheiro, Nágila Martins da Silva, Núbia Maria Figueiredo Dantas, Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Resumo: O objetivo do estudo foi relatar o planejamento e execução de uma ação de Promoção da Saúde voltado à HAS e DM, a partir da lógica da Redução de Danos, em uma Unidade Básica de Saúde no Alto Sertão Paraibano. Durante o momento da ação de Promoção da Saúde foi possível aliar a perspectiva da RD, junto ao cuidado em Doenças Crônicas, a partir da escuta e acolhimento. O momento foi avaliado de maneira positiva pelos profissionais e usuários com indicação da necessidade de continuidade dessas ações.

Palavras-chave: *Redução de Danos; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.*

1. Introdução

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) compõe uma das cinco Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) [1]. Instituída em 2012 e redefinida em 2014 [2], a RAS, em questão, considera doenças crônicas aquelas que “apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura” [2]. Entre as principais doenças crônicas, sobretudo as não transmissíveis, temos a Diabetes Mellitus (DM) e as doenças cardiovasculares como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ambas também aparecem como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, algo que também se reflete na realidade brasileira [3]. Em vista disso, a rede propõe aspectos longitudinais no seu modelo de atenção, com foco na atenção integral em todos os pontos/componentes de atenção à saúde. Enquanto ordenadora do cuidado e centro de comunicação [4], a Atenção Básica (AB) aparece como primeiro componente. Entre suas responsabilidades estão a realização de ações para promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, bem como o tratamento de suas complicações [2]. No SUS, essas ações se materializam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF). Pensando na articulação entre a RASPDC e a UBS/ESF, destaca-se a importância da comunicação e cuidado apoiado no território, com vistas a ampliação das ações de enfrentamento aos fatores de risco e a redução de danos à saúde. Aqui cabe um destaque, a “redução de danos” apresenta-se na normativa enquanto uma ação possível. Em âmbitos mais gerais, a Redução de Danos (RD) aparece em maiúsculo, marcando seu aspecto de

política em si. Sua história surge fortemente atrelada às práticas de cuidado e proteção à saúde frente ao uso/abuso de drogas, com vistas a ampliação da vida, comunicando-se diretamente com a Clínica Ampliada e a Integralidade do cuidado no SUS [5].

Petuco [6] destaca que a RD é um conceito polissêmico, sendo um marco ético, estético e político que reorganiza concepções, conceitos e ações de cuidado na saúde e em outras instâncias, como o desenvolvimento social. Frente a essa discussão e atrelando ao cuidado em saúde, abre-se o diálogo para pensar nas possibilidades da redução de danos não apenas enquanto ação, mas da Redução de Danos enquanto conceito norteador do cuidado voltado às pessoas com doenças crônicas.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi relatar o planejamento e execução de uma ação de Promoção da Saúde voltado à HAS e DM, a partir da lógica da Redução de Danos, em uma Unidade Básica de Saúde no Alto Sertão Paraibano.

2. Metodologia

O trabalho corresponde a um estudo qualitativo, de natureza descritiva, do tipo Relato de Experiência. A vivência refere-se ao período de março a abril de 2023 e fez parte do projeto de intervenção do rodízio na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba. Participaram dessa construção residentes dos núcleos profissionais de psicologia, enfermagem, serviço social e fisioterapia, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro e Cirurgiã Dentista, da UBS da Estação/Jardim Santana, localizada na cidade de Sousa/PB, com o apoio da preceptoría geral responsável. A experiência pode ser sistematizada em duas etapas, sendo: etapa de planejamento e etapa de execução. Ambas as etapas se deram por uma perspectiva multiprofissional de educação em saúde, considerando as características territoriais.

Na etapa do planejamento os profissionais envolvidos se empenharam por meio de reuniões para discutir as demandas de saúde do serviço e dos usuários. Um dos primeiros momentos do planejamento deu-se mediante as análises dos relatórios do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC E-SUS APS) que trazem dados do quantitativo de usuários cadastrados na área de abrangência com doenças crônicas, o que possibilitou observar que a HAS e DM são as condições de maior prevalência na área em questão. A partir disso,



emergiu-se a ideia, sobretudo dos profissionais ACS, sobre a retomada de ações de Promoção da Saúde com a realização de uma ação geral no território para acompanhamento desses usuários, semelhante às ações do programa HiperDia [7].

Com essa definição, seguiu-se para a estruturação de como seria o momento da atividade. Neste processo, a lógica da Redução de Danos guiou a discussão do planejamento e da estrutura da ação. Mediante diálogo com os profissionais delineou-se a divisão do espaço da UBS considerando suas salas e espaços comuns disponíveis, delimitando-se “estações de cuidado”. A proposta da “Estação Cuidando da cabeça aos pés” corresponde à etapa de execução, a qual foi pensada como um momento de educação em saúde, no intuito de discutir a partir da perspectiva da Redução de Danos, os fatores de riscos e proteção para doenças crônicas.

3. Resultados e Discussões

A perspectiva dos momentos foi construir conjuntamente uma ação que estivesse para além de aspectos clínicos de medidas de sinais vitais e antropométricas em consultórios de atendimento, a ideia era atingir uma dimensão de educação trazendo elementos para além da setorialidade da saúde: a atenção principal seria sobre as pessoas e não sobre suas doenças. A estação “Cuidando da cabeça aos pés” tornou-se uma estratégia de educação em saúde com vistas à orientação e escuta dos usuários. Nesta estação o foco esteve em ouvir e dialogar, a partir das realidades partilhadas, como se dão as relações de vida nas condições de saúde dos participantes. Para Petuco [8] a RD amplia o acolhimento para além de uma porta aberta e propõe “um ‘ouvido aberto’ para o que não gostaríamos de ouvir”.

Tal como salienta Fonsêca [9], quando a RD não coloca enquanto meta fixa a eliminação de comportamentos, ela apresenta-se enquanto proposta inovadora. Aliada às condições de DM e HAS, a proposta foi pensar um momento de troca e orientação para além da ênfase no consumo de doces, cigarro, álcool e outros conhecidos fatores de risco. Refletiu-se que para mudanças de estilo de vida, tal como indicado na RASPDC, ações aliadas a um modelo de assistência meramente curativo com viés repressivo, voltado a queixas/doença, tornam-se insuficientes e reforçam concepções de “pacientes resistentes” ao tratamento, como salientam Barretto e Chagas [10].

Com esse entendimento, durante o momento da ação foi possível dialogar sobre cuidado com os dentes, com os pés (sobretudo de pessoas com DM), o cuidado em saúde mental e a importância da comunidade para realização de atividades físicas, dentre outros temas. O consumo/comportamento frente a alguns fatores de risco também fora levantado, mas sob a ótica da escuta: o debate unilateral sobre o consumo de açúcar, por

exemplo, deu lugar à escuta sobre tradições familiares e da rapadura enquanto doce afetivo e regional.

Para a UBS em questão, a participação da cirurgia dentista no momento foi outra novidade, visto que, comumente, o espaço era guiado por práticas de saúde biomédicas, o que não garante a interdisciplinaridade enquanto norte das ações/decisões. Outra motivação do momento que também se tornou um desafio, destinava-se a superar a lógica de cuidado em saúde baseado em produção e alcance de metas e indicadores, um obstáculo cotidiano frente aos aspectos de financiamento que compõem a APS atualmente.

4. Conclusão

Durante o momento da ação de Promoção da Saúde foi possível aliar a perspectiva da RD, junto ao cuidado em Doenças Crônicas, a partir da escuta e acolhimento. O momento foi avaliado de maneira positiva pelos profissionais e usuários com indicação da necessidade de continuidade de ações como essa.

Entendendo a importância desse momento é possível reconhecer que se faz necessário ir além de uma ação pontual para tornar-se estratégia longitudinal de cuidado. Ainda, nota-se a carência de estudos, referenciais teóricos e trocas de experiências que associam a proposta ética, estética e política da RD com o cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas.

Compreendendo o aspecto formativo do ensino-serviço, sobretudo na formação sanitarista, a vivência se fez oportuna pela perspectiva interdisciplinar aliada ao planejamento em saúde. Este processo também viabilizou a aproximação da equipe multiprofissional com a temática da RD, o que por vezes não é realidade na esfera acadêmica-formativa das graduações em saúde. Estima-se que esse debate se amplie e que seja mobilizador para outras ações de gestão e assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

5. Referências

[1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. As Redes de Atenção à Saúde: Você também pode conhecer este serviço como: Redes de assistência saúde. *In*: Serviços e Informações do Brasil. Alagoas, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 10 nov. 2023.

[2] BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 26 set. 2023.

[3] BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Editora MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas->



crônicas-nao-transmissíveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 27 set. 2023.

Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.

[4] RIBEIRO, P. S.; CAVALCANTI, M. de L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 25, n. 1, p 1799-1808, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/>. Acesso em: 10 de nov. 2023

[5] PIRES, R. R.; XIMENES, V. M. Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 37, ed. 3747, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZDSbcejQSdZDhTTSmdFYbVH/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

[6] PETUCO, D. As três ondas da redução de danos no Brasil. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 94-103, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34622/33195>. Acesso em: 26 set. 2023.

[7] ROCHA, L. DA S.; DE OLIVEIRA, C. S. S.; ALMEIDA, L. P. P. Avaliação do programa hiperdia pelos profissionais de saúde. *Saúde.com*, v. 17, n. 1, p. 2051-2060, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7990/5744>. Acesso em: 10 de nov. 2023

[8] PETUCO, D. R. DA S. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas*. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p. 133–148.

[9] FONSÊCA, C. J. B. DA. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, v. 1, n. 1, p. 11–36, 2012. Disponível em: <https://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/redução%20de%20danos%20uma%20proposta%20ética.compressed.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

[10] BARRETTO, L. D.; CHAGAS, M. C. G. Redução de danos como orientadora do cuidado na APS: um debate necessário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. *Anais [...]*. Belém: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013. p. 80. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/834/828>. Acesso em: 27 set. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da



SUPLEMENTAÇÃO COM SULFATO FERROSO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Evelyn Manuela Dantas da Silva, Morgana Luzia da Silva Menezes, Williani Maria da Silva Morais, Aline Beatriz da Silva

Resumo: O objetivo foi descrever a importância do cuidado na primeira infância, bem como analisar as estratégias desenvolvidas pela enfermagem na atenção primária para prevenção de anemia ferropriva em crianças por meio da suplementação com sulfato ferroso. Se faz necessário que haja maior conscientização acerca da importância de suplementação de ferro elementar, visto às complicações que uma anemia não tratada pode oferecer.

Palavras-chave: Anemia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Criança.

1. Introdução

A primeira infância é o período que vai de 0 (zero) à 2 (dois) anos de idade da criança, sendo um período no qual o Ministério da Saúde revela a importância de avaliar de perto os marcos de crescimento e desenvolvimento do menor, pois é o momento de crescimento e desenvolvimento infantil, onde as crianças estão susceptíveis a desenvolver variadas doenças ou agravos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a anemia é uma condição que faz com o que a concentração de hemoglobina no sangue encontre-se abaixo dos valores esperados, tornando-se insuficiente para que as necessidades fisiológicas sejam atendidas. Tendo origem multifatorial, as anemias podem ser ocasionadas pela deficiência de ferro ou de outros nutrientes, além de processos patológicos, perdas sanguíneas, ou até mesmo uso de medicações que prejudiquem a absorção do ferro pelo organismo. Cerca de 60% dos casos de anemia em todo o mundo são causadas principalmente pela deficiência de ferro.

Sendo assim, o objetivo foi descrever a importância do cuidado na primeira infância, bem como analisar as estratégias desenvolvidas pela enfermagem na atenção primária para prevenção de anemia ferropriva em crianças por meio da suplementação com sulfato ferroso.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura que objetivou descrever a importância do cuidado na primeira infância e a suplementação de sulfato ferroso orientada por enfermeiros da atenção primária em saúde, com ênfase na prevenção de anemia ferropriva. O levantamento

bibliográfico foi realizado em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, *Google Scholar* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os descritores DECS: Anemia; Enfermagem de atenção primária; Criança. Foram encontrados 314 artigos, dos quais foram analisados e selecionados 5 artigos com base nos critérios de inclusão: artigos publicados em português nos anos de 2018 a 2023 que retratassem a temática indicada.

3. Resultados e Discussões

O ferro faz parte da síntese de proteínas e dos sistemas respiratórios e anti-infecciosos, sendo o metal mais presente no organismo. Cerca de 65-75% do ferro corporal está nas hemácias na forma de heme, outros 10-20% são armazenados na forma de ferritina, 4% em mioglobina, 3-4% em sistemas enzimáticos e cerca de 2% em espécies reativas de oxigênio. A maior parte do ferro no corpo provém da reciclagem de hemácias e apenas uma pequena quantidade é adquirida através da alimentação. As fontes vegetais ou inorgânicas fornecem ferro não hemínico, as carnes e ovos fornecem o ferro hemínico ou orgânico. Ademais, apenas uma pequena quantidade de ferro é absorvida através da alimentação com o propósito de compensar as perdas de ferro do organismo [1].

A anemia ferropriva é provocada por uma produção insuficiente de hemoglobina que está diretamente ligada à deficiência de ferro no organismo. Quando identificada, essa deficiência deve ser o quanto antes tratada para que os riscos que o quadro traz sejam reduzidos. Algumas manifestações em pacientes com essa deficiência são a síndrome das pernas inquietas, crises de apneia, convulsões febris e até mesmo fadiga. Ambos sintomas podem ser resolvidos com a reposição oral adequada de ferro [1].

Quando presente em crianças, a anemia pode afetar o crescimento e desenvolvimento, afetando habilidades comportamentais, cognitivas e motoras, trazendo repercussões que podem perdurar ao longo da vida mesmo após o tratamento adequado. Além disso, a deficiência de ferro também pode favorecer o aparecimento de cáries dentárias, alterações de paladar e apetite, queda da imunidade, e alterações do desenvolvimento audiovisual [1].



Embora a anemia ferropriva afete cerca de 40% das crianças até dois anos de idade e seja considerada um dos maiores problemas nutricionais em todo o mundo, os estudos científicos que investigam a recomendação de suplementar sulfato ferroso na infância ainda são bastante escassos. Miranda et. al [2] avaliaram a recomendação profilática do sulfato ferroso em crianças dos 6 (seis) aos 24 (vinte e quatro) meses de idade, bem como a sua adesão. Foi observado que a prevalência da recomendação foi maior aos 12 (doze) meses de idade (63,9%) se comparado aos 24 (vinte e quatro) meses (39,4%). Em relação a utilização do suplemento, os dados foram de 39,4% e 26,2%, respectivamente.

A recomendação vigente da Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que a suplementação seja feita de acordo com alguns critérios pré-estabelecidos. A dose de ferro elementar varia de acordo com o tipo de aleitamento ofertado à criança, idade gestacional e peso da criança ao nascer, podendo ser desde 1 mg/kg peso/dia até 4 mg/kg peso/dia. Em ambos critérios, após o 1º ano de vida (12 meses) a dose passa a ser de 1mg/kg/ dia por mais um ano, ou seja, até os 24 meses [3].

Estudos demonstram que a profilaxia com sulfato ferroso é suficiente para aumentar a concentração de hemoglobina e estoques de ferro no organismo, o que contribui para reduzir o risco de anemia ferropriva [3].

O sulfato ferroso (da classe dos sais ferrosos) é altamente eficaz para a reposição do ferro no organismo, tem baixo custo e alta absorção, porém apresentam efeitos colaterais gastrointestinais em 35% a 55% dos casos, sendo eles náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, gosto metálico e desconforto abdominal. Dessa forma, a recomendação é que seja ofertado longe das refeições e em jejum. Pelos efeitos adversos que traz, a adesão ao tratamento com sulfato ferroso é baixa. Entretanto, o sulfato ferroso é o composto de escolha do Ministério de Saúde para utilização nos programas do Sistema Único de Saúde [1].

Segundo o Ministério da Saúde é na Unidade Básica de Saúde (UBS) que o profissional cria um vínculo com a população atendida, oferecendo atendimento integral ao indivíduo e sua família. Dentre os cuidados ofertados nas UBSs estão as consultas de puericultura, que objetivam acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças atendidas. As consultas de puericultura iniciam nos primeiros dias de vida e perduram até os 2 anos de idade da criança, promovendo assistência integral e auxiliando na prevenção de doenças [4].

Ferreira et al. [5] em seu estudo indicou associação positiva do uso do sulfato ferroso com o acompanhamento na puericultura. Ou seja, grande parte das crianças que faziam suplementação de ferro eram acompanhadas ativamente na puericultura (72,7%). Dessa forma, ressalta ainda mais a importância das consultas de puericultura para, inclusive, a prevenção e

tratamento das diversas doenças que afetam a faixa etária da primeira infância, dentre elas a anemia ferropriva.

É necessário atenção para o diagnóstico da deficiência de ferro ou anemia ferropriva, sendo o enfermeiro um dos profissionais a acompanhar mais de perto o desenvolvimento das crianças de zero a dois anos, por meio das consultas de enfermagem em puericultura na atenção primária. O rastreamento da anemia é realizado através do hemograma e preconizado em situações em que a criança não recebeu adequadamente a suplementação, bem como para aquelas prematuras. A associação positiva entre a suplementação com sulfato ferroso e as consultas, por exemplo, se deve a orientação e conscientização dos responsáveis que frequentam a puericultura, pois há o reforço da importância desta ação [5].

4. Conclusão

Sabendo que a anemia ferropriva é um problema que afeta em sua maioria crianças na faixa etária da primeira infância e nessa faixa etária são realizadas as consultas de enfermagem em puericultura pelos enfermeiros da atenção primária, se faz necessário que haja maior conscientização acerca da importância de suplementação de ferro elementar, visto às complicações que uma anemia não tratada pode oferecer. Visto que o enfermeiro, na maioria dos casos, é o profissional a ter maior contato com os pacientes na atenção primária, o mesmo tem autonomia e respaldo legal para prescrição e orientação por meio da consulta de enfermagem na assistência à população.

Sendo o sulfato ferroso a alternativa de mais fácil acesso nas Unidades Básicas de Saúde, sobrepondo-se aos efeitos adversos que os sais ferrosos podem ocasionar, podemos afirmar que com uma boa consulta de enfermagem e orientação aos responsáveis pela criança acerca dos benefícios que a suplementação traz, em conjunto com as medidas que podem ser adotadas para minimizar os danos causados pela ingestão do suplemento, a suplementação com sulfato ferroso em crianças de zero aos dois anos é uma alternativa altamente eficaz para prevenção de anemia ferropriva, contribuindo assim para redução da prevalência desse agravo na faixa etária citada.

5. Referências

[1] VILEFORT, L. A.; NUNES, P. P.; GUIMARÃES, C. C. A.; SILVEIRA, R. P. R.; COSTA, R. M. F.; SOUSA, L. R.; BORBUREMA, N. S. Suplementação de sulfato ferroso: prevenção da anemia ferropriva na faixa etária pediátrica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, e8650-e8650, 2021.

[2] MIRANDA, V. I. A.; BERTOLDI, A. D.; SILVEIRA, M. P. T.; FLORES, T. R.; LUTZ, B. H. Recomendação e uso de sulfato ferroso em crianças de



12 e 24 meses de idade: avaliação da coorte de nascimentos de Pelotas, RS, de 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, e200023, 2020.

[3] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!. Diretrizes Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia, 2018; v.1, n.2, p.1-13. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

[4] GRAF, T. L.; BARBOSA, T. L. D. A.; GOMES, L. M. X. Puericultura em enfermagem: perfil e aspectos de

acessibilidade, acesso, longitudinalidade e integralidade (Bachelor's thesis, Tailine Ludvig Graf).2020.

[5] FERREIRA, A. C. R. M.; FERREIRA, M. C. P.; CAETANO, C. G.; SILVA, C. L. A. D.; RIBEIRO, R. T. Uso de suplemento de ferro para prevenção da anemia em crianças de seis a 59 meses atendidas pela Estratégia Saúde da Família de um município de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, e20220041, 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE PATOS, PARÁIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Sulpino Pinheiro Ribeiro, Gabriela Medeiros Silva, Edite Porfírio de Medeiros Neta

Resumo: O objetivo do estudo foi discorrer sobre a experiência de uma equipe de residência multiprofissional em atenção primária à saúde, acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação da equipe multiprofissional. A experiência descrita nesse relato mostra que os profissionais da saúde detêm pouco conhecimento acerca do funcionamento de uma equipe de residência multiprofissional na USF e que ainda é comum que os atendimentos ocorram de forma uniprofissional e seguindo o modelo biomédico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

1. Introdução

Com o surgimento do programa de Atenção Básica, em 2006, os atendimentos nas Unidades de Saúde da Família (USF) foram fortalecidos com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), e, posteriormente, em 2008, ampliados pelas equipes multiprofissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), iniciando um modelo interdisciplinar e multiprofissional no atendimento individualizado dos usuários [1].

Uma equipe multiprofissional permite trocas entre profissionais de diversas áreas, realizando ações de promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde [2], possibilitando ter um olhar diferencial acerca das necessidades da população. Cada categoria profissional possui conhecimentos específicos e intervenções técnicas que podem se complementar para ampliar a abordagem dos problemas de saúde da população.

Para aprimorar a atenção integral a saúde no SUS, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram os programas de residência multiprofissional em saúde, que contribuem para a formação qualificada de profissionais da saúde, exceto médicos, para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que tem como objetivo a formação coletiva através do serviço, com acompanhamento e supervisão, qualificando assim profissionais comprometidos com os princípios e as diretrizes de integralidade do cuidado no âmbito do SUS [1].

Entretanto, a existência da residência multiprofissional em APS é recente e ainda não contempla todas as Equipes de Saúde da Família do município de Patos-PB,

dessa forma, há um desconhecimento dos profissionais da saúde acerca do programa de residência multiprofissional.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi discorrer sobre a experiência de uma equipe de residência multiprofissional em atenção primária à saúde, acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação da equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de Patos, sertão da Paraíba, durante os meses de abril a agosto de 2023.

2. Metodologia

Este estudo constitui um relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo sobre vivências no primeiro semestre de 2023, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS) do Centro Universitário UNIFIP em parceria com a Prefeitura Municipal de Patos, Paraíba.

O estudo foi realizado no município de Patos, que está localizado no estado da Paraíba, ocupando uma área de 472,892 km² e sua população estimada é de 108.766 habitantes [3]. No município existem 41 Unidades de Saúde da Família ativas, estas estão agrupada em distritos de acordo com o bairro que as mesmas estão localizadas, totalizando assim quatro Distritos Geo-Administrativos (DGA).

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS) do Centro Universitário UNIFIP possui 9 equipes multiprofissionais do programa de residência localadas no município de Patos-PB, distribuídas entre os DGA's, de acordo com a indicação da Secretaria de Saúde do Município, abarcando diversos núcleos profissionais como enfermagem, psicologia, odontologia, serviço social, medicina veterinária, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e farmácia.

A equipe de residência multiprofissional em atenção primária à saúde conta com uma Fonoaudióloga e uma Médica Veterinária e está locada na USF José de Oliveira Pio localizada no bairro Bivar Olinto, em Patos-PB, sendo a Equipe de Saúde da Família composta pelos profissionais: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Durante o período de observação e obtenção de informações das residentes na USF foram articulados



diálogos, reuniões, rodas de conversa e capacitações que contaram com a participação voluntária dos profissionais permitindo trocas de informações, perguntas e esclarecimentos sobre a dinâmica do Programa de Residência e atuação da equipe multiprofissional.

3. Resultados e Discussões

As residentes multiprofissionais foram a primeira equipe de residentes a chegar na USF José de Oliveira Pio, com isso observou-se que a equipe da ESF não tinha conhecimento de como ocorre o funcionamento de uma equipe multiprofissional. Embora já fizessem parte de uma, seguiam o modelo biomédico e hospitalocêntrico de atendimento, tendenciando a atender de forma fragmentada e desvinculada de uma abordagem integral, priorizando as práticas assistencialistas de ações curativas e atendimentos do dia.

Os profissionais de saúde da USF alegaram excesso de demandas, falta de tempo e a não adesão da população nas ações de promoção e prevenção de saúde, embora reconheçam a importância dessas ações para solucionar agravos de saúde.

Durante a territorialização foi possível fortalecer o vínculo das residentes com os Agentes Comunitários de Saúde, conhecendo as 8 microáreas presentes no território da USF. Junto com os ACS, realizamos visitas domiciliares com objetivo de coletar as demandas e problemáticas do território e suas potencialidades a serem trabalhadas com ações. É importante construir esse elo, pois conseguimos levar informações e atuar de forma direta, embasada em uma concepção de saúde ampliada.

Casanova et al. [1] afirmou que cada profissional no seu atendimento deve manter o compromisso com o princípio da integralidade e que isso só pode ser alcançado com trabalhos em conjunto da equipe de saúde, unindo seus múltiplos saberes e práticas. As residentes perceberam que há diferença entre os atendimentos compartilhados na unidade e nas visitas domiciliares, por mais que não ocorra com tanta frequência, porém visualizaram que por meio de estratégias de educação em saúde com a própria equipe, existe a facilidade em mostrar como a contribuição interprofissional da equipe multiprofissional melhora os resultados na saúde.

Após a capacitação da equipe da USF as residentes observaram que as solicitações para atendimento compartilhado aumentaram, gerando uma maior comunicação entre os profissionais, proporcionando diálogos de forma problematizadora com conceitos importantes para o campo da saúde coletiva, permitindo um olhar ampliado do cuidado em prol do paciente, respeitando as diversidades e considerando o sujeito ator social, inserido num ambiente social, político e cultural.

A chegada das residentes da USF acrescentou os serviços ofertados na unidade, estimulando as ações de promoção e prevenção de saúde e agravos de doenças. Foram propostas as formações de grupos de saúde de acordo com as necessidades e demandas locais da comunidade. Os ACS foram os responsáveis por convidar os usuários a participarem dos grupos, mas, houve barreiras devido a disponibilidade, horários e falta de interesse. Nossas estratégias de promoção e prevenção em saúde se limitavam as salas de espera e acolhimento da demanda espontânea, orientando sobre temas de educação em saúde com os usuários do dia que vinham para consultas, e também a realização de capacitações com as equipes da ESF.

Destaca-se que a consolidação das residentes na equipe da USF se deu quando os profissionais reconheceram a importância da presença e atuação da equipe multiprofissional dentro da atenção primária a saúde, melhorando assim a adoção de novos hábitos de acolhimento aos usuários, mudanças nas condutas no assistencialismo, conscientização acerca da necessidade dos atendimentos compartilhados e adesão de novos conhecimentos específicos das áreas de atuação das residentes. Com isso uma melhor adesão e procura dos usuários aos serviços ofertados.

4. Conclusão

A experiência descrita nesse relato mostra que os profissionais da saúde detêm pouco conhecimento acerca do funcionamento de uma equipe de residência multiprofissional na USF e que ainda é comum que os atendimentos ocorram de forma uniprofissional e seguindo o modelo biomédico. Com a chegada da residência multiprofissional a Equipe de Saúde da Família e a população ganharam mais especialidades na atenção primária, bem como um maior suporte para realizações de ações interdisciplinares de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Nesse sentido, através da articulação das residentes com os profissionais da ESF foi possível a disseminação do conhecimento acerca do programa de residência multiprofissional e a importância da atuação dentro da USF de forma efetiva, proporcionando a integração das equipes para uma melhor experiência do trabalho multidisciplinar na prática através da realização de estratégias como: ações de educação em saúde, capacitações, visitas domiciliares, salas de espera, territorialização e outros.

5. Referências

[1] CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, [S. l.], v. 40, n. 3, 2015. DOI: 10.7322/abcshs.v40i3.800. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/800>. Acesso em: 15 set. 2023.



[2] VIEIRA, A. S. T.; NASCIMENTO, L. S.; MEDEIROS, A. M.; SANTOS, I. O.; MATOS, P. B. L. Educação permanente em Saúde: a experiência do profissional de odontologia na Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018. Disponível em: https://coesa.ufpa.br/arquivos/2017/expandidos/relato_d_e_experiencias/ensino/REL119.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

[3] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e estados. Paraíba. Patos. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/patos.html>. Acesso em: 16 set. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



VIVÊNCIAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Alice de Fatima Veras de Almeida Brito, Victor Arruda Marinho, Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Taysa Rebeca de Oliveira Silva, Anselmo Clemente

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar experiências formativas construídas a partir da Educação Interprofissional nas atividades do projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba. A EIP se apresenta enquanto uma perspectiva potente para a formação dos estudantes dos cursos de saúde, neste recorte específico, do curso de Psicologia, uma vez que apresenta respostas positivas às necessidades de saúde dos usuários, consideradas cada vez mais desafiadoras.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Psicologia; Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

De acordo com Costa [1], discute-se ao redor de todo o mundo o desafio dos trabalhadores de saúde em alinhar os processos de formação ao fortalecimento dos sistemas de saúde. Isto se dá devido, principalmente, a uma realidade de necessidades de saúde mais dinâmicas e complexas, o que se demonstra nos perfis demográficos e epidemiológicos da população mundial [2,3].

Diante deste cenário, reconhece-se no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), a inevitabilidade de um cuidado ampliado e integral em saúde, a partir das necessidades dos/as usuários/as [4]. Isto reforça a urgência de uma formação colaborativa em saúde, aqui entendida por meio da perspectiva da Educação Interprofissional (EIP).

Para Peduzzi [5], tal perspectiva assume singular importância na política de saúde brasileira, partindo do reconhecimento da premissa de que o SUS é interprofissional, justificando que seus princípios apresentam aderência com os aportes teóricos dessa perspectiva, especialmente através da criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que incorporou diferentes profissionais à sua equipe de referência (ER) com o objetivo de uma atuação compartilhada.

A EIP ocorre quando duas ou mais profissões de saúde aprendem com, para e sobre a outra, através de uma aprendizagem que pretende ser compartilhada e colaborativa, visando a melhoria da qualidade da atenção prestada [6]. Ademais, também se faz presente nos momentos em que esses profissionais aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional e a saúde/bem-estar dos usuários [7].

Estes conceitos destacam a aprendizagem colaborativa, no entanto, o último ressalta seu caráter interativo, salientando que não se trata da mera reunião de

profissionais no mesmo espaço/tempo, mas de um momento de trocas e compartilhamentos [1]; ressaltando, também a centralidade que as necessidades dos usuários assumem nessa perspectiva.

Entre os marcos para a implementação da EIP no contexto brasileiro, destaca-se a instituição do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar experiências formativas construídas a partir da Educação Interprofissional nas atividades do projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) intitulado “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e o Apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”.

2. Metodologia

O projeto Devires da Clínica foi inaugurado em agosto de 2023 e possui vigência até julho de 2024, atua em três serviços da rede SUS e rede intersetorial do município de João Pessoa - PB, a saber: A Coordenação de Apoio Institucional do estado, localizada na Escola de Saúde Pública da Paraíba; O Centro de Cidadania LGBT, que opera à nível municipal; e a Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Funcionários I. Em vista disso, pretende-se apresentar um estudo qualitativo do tipo relato de experiência acerca da realidade deste último serviço, relacionando as práticas vivenciadas com a perspectiva interprofissional.

De acordo com Gerhardt e Silveira [8], entende-se o relato de experiência enquanto um estudo que descreve precisamente uma experiência com o poder de afetar sua área profissional, fortalecendo a discussão do campo e promovendo novos arranjos de cuidado em saúde. Para o presente relato, a metodologia empregada teve como principal ferramenta os diários de campo dos autores e o produto das reflexões dos momentos de supervisão clínico-institucionais realizadas entre os membros do grupo de extensão. Desse modo, aborda as experiências de formação de estudantes de Psicologia vivenciadas em um serviço de saúde da APS no município de João Pessoa, a partir das compreensões e competências da EIP.



3. Resultados e Discussões

A EIP tem como um dos seus principais objetivos o desenvolvimento de competências colaborativas, ou seja, aquelas que os profissionais necessitam para o trabalho em equipe [9]. Acerca dessas competências, o Canadá propôs em 2010 o marco de referência *Canadian Interprofessional Health Collaborative*, que dispõe acerca de seis domínios: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, elucidação de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais [10]. Neste trabalho, serão evidenciadas as duas primeiras competências colaborativas.

Primeiramente, destaca-se a comunicação estabelecida entre as/os extensionistas e as/os profissionais das ER, reconhecida inclusive por essas/esses trabalhadores, que relataram a importância de procurá-los e questioná-los sobre o caso de cada usuária/o e para darmos devolutivas.

Dentre as/os profissionais, destacou-se a comunicação com as/os Agentes Comunitárias/os de Saúde (ACS) que foram fundamentais para alcançarmos as necessidades dos/dos usuárias/os, uma vez que possuíam um grande conhecimento do território, além do vínculo e compreensão da situação de vida da população para além do dito nos prontuários. Tais profissionais eram responsáveis por marcar as ofertas com o público e repassar informações importantes, como faltas, atrasos, remarcações e dados, de modo que se faziam como nossa ponte de comunicação com as/os usuárias/os, nos momentos em que não estávamos na Unidade.

Dessa forma, os conhecimentos de cada área profissional se fizeram complementares na nossa atenção à saúde dos usuários/as. Era comum discutirmos os casos juntamente aos/as médicos/as, enfermeiros/as, dentre outros profissionais, pedir orientações sobre determinadas situações e fornecer informações. Assim, foi possível a troca de saberes, atualizações e devolutivas sobre os casos acompanhados, tanto da nossa parte quanto dos/as profissionais, que também nos traziam devolutivas dos usuários/as, as quais foram essenciais para realização de um cuidado centrado em suas necessidades.

De acordo com Peduzzi, tais necessidades são prioridade na construção dos serviços do SUS, o que indica que o trabalho em equipe e as práticas colaborativas devem definir objetos comuns centrados nos usuários, famílias e comunidades do território. Dessa forma, entende-se a necessidade de práticas pautadas numa outra lógica que não a centrada nos serviços e profissões, mas nas características da população atendida [5].

Nesse sentido, destacam-se as atividades de territorialização realizadas no início da extensão, a fim de conhecer melhor a realidade daquele local e as características de sua população. Encontramos no

território alguns equipamentos sociais como: praça, escolas, centro da juventude e uma grande feira livre nas imediações do bairro. Ademais, ouvimos relatos dos/as Agentes de Saúde Comunitários (ACS) acerca da alta incidência de idosos na área, além do grande número de pessoas buscando por escuta psicológica. Com isso, foi possível pensar nossas ofertas diante de tais características, centrando o cuidado nas necessidades das/os usuárias/os.

Outrossim, ressalta-se as devolutivas recebidas pelas/os profissionais da USF; segundo eles, a comunidade percebeu nos extensionistas do Projeto algo a acrescentar ao serviço, por proporcionarem uma atenção mais próxima à/ao usuária/o que antes precisaria se deslocar à um serviço especializado para ter o acesso garantido a algumas ofertas, como a escuta e o acolhimento individual. Notou-se, também, no discurso das/os profissionais das equipes, o reconhecimento de uma atuação centrada nas/os usuárias/os, como evidenciado no relato de uma enfermeira a qual afirmou que o importante do nosso trabalho foi a resposta dada à comunidade, uma resposta verdadeiramente efetiva às suas demandas latentes.

4. Conclusão

A partir da experiência relatada e dos resultados obtidos compreendemos que a EIP se apresenta enquanto uma perspectiva potente para a formação dos estudantes dos cursos de saúde, neste recorte específico, do curso de Psicologia. Uma vez que apresenta respostas positivas às necessidades de saúde dos usuários, consideradas cada vez mais desafiadoras. Como nos aponta Peduzzi [5], o SUS traz em si a interprofissionalidade em seus princípios, políticas e na constituição de suas equipes, o que reforça a necessidade de uma formação que seja correspondente a essa perspectiva, sobretudo no campo da APS, aqui relatado.

Para pesquisas futuras sugerimos a investigação da EIP na experiência de outros cursos de saúde e nos demais serviços de atenção além da USF, a fim de abranger a compreensão dos desafios e potencialidades dessa perspectiva nas diversas realidades do SUS.

5. Referências

[1] COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (Org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/9788566659931>. Acesso em: 23 set. 2023.

[2] FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, v. 376, n.



9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
Acesso em: 20 set. 2023.

[3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013. Geneva: World Health Organization, 2013.

[4] CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.
Acesso em: 22 set. 2023.

[5] PEDUZZI, Marina. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (Org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: rede UNIDA, 2017. p. 40-48. Disponível em:
<https://doi.org/10.18310/9788566659931>. Acesso em: 23 set. 2023.

[6] CAIPE. *Interprofessional Education - today, yesterday and tomorrow*. Londres: The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2002. 47 p. Disponível em:
<https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h>. Acesso em: 20 set. 2023.

[7] REEVES, Scott et al. *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013. Disponível em:
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd002213.pub3>.
Acesso em: 24 set. 2023.

[8] GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

[9] INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE GROUP (IPEC). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel*. Washington: Interprofessional Education Collaborative, 2011.

[10] CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). *A national*

interprofessional competence framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



GRUPO DE TRABALHO PARA CONSTRUÇÃO DOS DOCUMENTOS GERENCIAIS DA ENFERMAGEM DA APS – CAMPINA GRANDE – PB

Maria Núbia de Oliveira, Auridete Morato de Almeida, Flávia Alves Aguiar Siqueira, Lizziane Aparecida da Silva Macedo, Maria do Socorro Lucena da Nóbrega

Resumo: O objetivo do estudo foi normatizar as práticas de Enfermagem nos serviços da Atenção Primária à Saúde em Campina Grande - PB. A partir da instituição através de Portaria Interna do Grupo de Trabalho de Enfermeiros da APS dos diferentes distritos sanitários, com o objetivo de fomentar discussões e encaminhamentos conforme as demandas educacionais e organizativas do processo de Trabalho da Enfermagem na APS.

Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Primária; Protocolos de Enfermagem; Exercício Profissional.

1. Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) se configura como a porta preferencial de acesso aos serviços do SUS visto ser a ordenadora do cuidado, pois é voltada para os sujeitos sociais em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer as possibilidades individuais e coletivas de viver de modo saudável e seguro. Desenvolvidas sob forma de trabalho em equipe multiprofissional, tais ações estão voltadas para as populações de territórios delimitados, pelas quais as equipes de saúde assumem responsabilidade sanitária [1].

Segundo Shimazaki [2], a APS utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que conseguem resolver os problemas de saúde de maior frequência das populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, coordenação, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e Participação Social.

Os Grupos de Trabalho constituem-se em espaços para ampla discussão, resolução, capilaridade e possuem um potencial importante para utilização de tecnologias leves, que podem facilitar a condução de entraves no processo de trabalho e direcionar para resolução dos mesmos, de acordo com as necessidades e com a realidade de cada território vivo.

O Modelo de atenção à saúde pode ser definido como: “um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à saúde (RAS), articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações (grupos) estratificadas por risco e, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde, considerando as situações demográfica, epidemiológica,

com base nos determinantes sociais da saúde vigentes, em determinado tempo e em determinada sociedade” [3]. Segundo a PNAB [4] os componentes da APS nesta RAS são: Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipes de Saúde na Hora, Equipes de Saúde Prisional e Equipes de Consultório na Rua (CnR). Estes cenários com complexidades diversas instigaram a demanda para organizar e uniformizar o “fazer” da enfermagem nas equipes de saúde da APS, de forma a potencializar os processos de cuidado da assistência de Enfermagem frente à equipe interprofissional e aos usuários do serviço.

Para sistematização deste processo de trabalho foi necessária a criação de instrumentos que organizassem e normatizassem as práticas assistenciais e gerenciais dos serviços de enfermagem na APS, garantindo a excelência e segurança do cuidado. Nesse contexto a Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB criou um grupo de trabalho (GT), portaria interna 033/2023, com profissionais Enfermeiros, da Gestão, dos Serviços e das Instituições de Ensino Públicas e Privadas do município, para organização e construção dos Documentos Gerenciais da Enfermagem da APS.

Na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, a área de Enfermagem na Atenção Primária é inserida sob a alçada da Gerência de Atenção Básica (GAB), que, por sua vez, se reporta à Diretoria de Atenção à Saúde (DAS). Dentro da GAB, a estrutura é composta pelas Gerências Distritais (GD) e pelas Coordenações de Programas (CP).

A partir das demandas surgidas e mediante a construção dos documentos gerenciais da Assistência de Enfermagem da APS foi instituída a Supervisão Técnica Geral de Enfermagem da APS, com o propósito de garantir um cuidado de enfermagem uniformizado, possibilitando o exercício ético e legal de suas competências gerenciais e assistenciais, como também a segurança dos usuários atendidos pelo serviço.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi normatizar as práticas de Enfermagem nos serviços da Atenção Primária à Saúde em Campina Grande - PB.

2. Metodologia

A Criação do Grupo de Trabalho (GT) para a construção dos Documentos Gerenciais da Enfermagem da APS ocorreu através da composição do GT (Grupo de Trabalho) e foi constituído por profissionais Enfermeiros da Gestão, do Serviço e da Academia, dividido por eixos temáticos e por linhas de cuidado,



favorecendo a integração ensino-serviço-gestão. A multiplicidade de olhares em temáticas específicas vislumbrou a profundidade e excelência dos documentos. As reuniões ocorriam semanalmente, onde eram discutidas as produções individuais apresentadas no grupo e todos traziam e compartilhavam suas contribuições específicas, garantindo a qualidade das temáticas desenvolvidas nos documentos.

O Regimento Interno evidencia os aspectos éticos e legais da profissão e as atribuições de cada categoria com seus deveres e responsabilidades, as atribuições do Responsável Técnico, bem como a estrutura administrativa dos serviços com seus organogramas, caracterização da APS, objetivos e finalidades.

As Normas e rotinas evidenciam a organização e funcionamento dos serviços dentro das equipes de saúde (organização e disposição das salas, insumos necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais, escalas diárias e livro de ordem e ocorrências).

O Manual de POP - Procedimento Operacional Padrão, uniformiza todos os procedimentos técnicos assistenciais realizados por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de forma segura e eficaz, prevenindo erros e desvios durante a execução e garantindo a segurança do paciente.

3. Resultados e Discussões

Todos os documentos construídos pelo Grupo de Trabalho (Regimento Interno de Enfermagem, Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão) foram apresentados e discutidos com os profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da Atenção Primária a Saúde e disponibilizados para os serviços, em momentos educativos, com o objetivo de organizar a prática de enfermagem na APS e garantir a segurança dos usuários.

Houve a instituição, através de Portaria Interna, do Grupo de Trabalho de Enfermeiros da APS, dos diferentes distritos sanitários com o objetivo de fomentar discussões e encaminhamentos conforme as demandas educacionais e organizativas do processo de Trabalho da Enfermagem na APS, como também a criação da Coordenação de Enfermagem do Município, considerando a complexidade de necessidades apresentadas pela Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

4. Conclusão

Concluimos, portanto, que os Documentos Gerenciais da Enfermagem vão contribuir com a organização do processo de trabalho de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da Atenção Primária a Saúde, através da uniformização das práticas gerenciais e assistenciais da Enfermagem exercidas nas equipes de saúde da Atenção Primária, garantindo a segurança e satisfação dos pacientes, como também, na otimização

das ações desenvolvidas que resultaram em diminuição de custos operacionais para o sistemas de saúde.

5. Referências

- [1] STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Brasília, seção 1, n. 233, 6 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaoconfen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 20 maio 2021.
- [2] SHIMAZAKI, M. E. (Org). A Atenção Primária a Saúde. In: Minas Gerais, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária. Oficina 2 e 3. Análise da Atenção Primária a saúde e diagnóstico local. Guia do Tutor/facilitador. Belo Horizonte, 2009.
- [3] MENDES, Eugênio Vilaça, As Redes de Atenção à Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2.ed. Brasília, 2011.
- [4] 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, Brasília, 2017.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL INFANTIL DE JOÃO PESSOA/PB

Karollayne Karlla Freitas da Silva, Alexia de Deus Perruci, Allana Petrucia Medeiros de Miranda, Evandro Rogério da Silva, Shirley Pereira da Paiva Alves

Resumo: o objetivo deste estudo foi descrever uma intervenção educativa, promovida por residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança acerca do Aleitamento Materno. Pode-se concluir que a falta de informação acerca do aleitamento materno exclusivo é um grave problema. Além disso, a lactante necessita de uma rede de apoio política e econômica, assim como familiar, que propicie a segurança necessária para uma lactação bem-sucedida.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Criança.

1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) traz em um dos seus eixos políticos o aleitamento materno e a alimentação saudável como meios de proteger e promover a saúde da criança. Essa política esclarece que a amamentação exclusiva fornece benefícios ao binômio mãe-bebê, tais como a criação de vínculo, o bem estar e a promoção da saúde. Dessa forma, o ato de amamentar transcende a alimentação, sendo considerado o primeiro momento de interação do bebê com o meio externo e as relações interpessoais, bem como o elemento fomentador do cuidado em saúde [1].

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis primeiros meses de vida é de suma importância, tendo em vista a composição do leite materno por vitaminas, minerais, proteínas, lipídios e carboidratos. Estes últimos são nutrientes essenciais para assegurar a maturação intestinal do bebê, sendo o leite rico em imunoglobulinas que contribuem para a defesa imunológica, o que evita a translocação bacteriana e protege a mucosa de todos os tecidos. Quando o aleitamento materno é complementado com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais, tem potencial transformador sobre o crescimento, o desenvolvimento, a prevenção de doenças na infância e na idade adulta, assim como na promoção do pleno desenvolvimento do ser humano [2].

Além disso, o AME auxilia no controle das funções iniciais do neonato, tais como sucção, deglutição e respiração, como também no desenvolvimento adequado da musculatura bucal, sendo, então, fator importante de proteção à saúde, prevenindo contra doenças diarreicas, infecções respiratórias e alergias, principais afecções da primeira infância [3].

Entretanto, há uma grande dificuldade e resistência ao AME, desde a falta de suporte familiar, profissional, político e econômico, até a falta de conhecimento sobre seus benefícios. Deste modo, torna-se necessário o esclarecimento à sociedade e principalmente às gestantes e lactantes sobre sua relevância, através de recursos educativos que as tornem agentes nesse processo [4].

O uso das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem tem recebido grande destaque por colocar os usuários como centro, com experiências, valores e opiniões significativas para a construção coletiva do conhecimento. Através desses recursos é possível existir a interação dos saberes populares e dos científicos, criando espaços de fala e de escuta que potencializam a elaboração e a construção do conhecimento [5]. Sendo assim, este estudo configura-se como uma intervenção educativa sobre o AME, utilizando o recurso da metodologia ativa.

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever uma intervenção educativa, promovida por residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, em um Hospital Pediátrico do Estado da Paraíba vinculado à Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) acerca do Aleitamento Materno, como modo de viabilizar a PNAISC, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma intervenção educativa em saúde sobre o Aleitamento Materno, tendo como metodologia ativa a gamificação. Foram utilizados elementos dos games - mecânicos e estratégicos - com objetivo de despertar os indivíduos à ação, bem como promover aprendizagem [6].

Essa atividade ocorreu nos dias 20 e 21 de abril de 2023 e foi desenvolvida de forma dialogada com 12 (doze) mães, sendo estas as acompanhantes de crianças menores de três anos que estavam hospitalizadas na Clínica Médica de um Hospital Pediátrico da Paraíba.

A atividade foi iniciada a partir de uma conversa informal sobre o conhecimento prévio do AME. Em seguida, iniciou-se a explanação sobre a importância da amamentação, seus benefícios para a saúde do recém-nascido e da puérpera, bem como as propriedades benéficas do leite materno, a posição e a pega adequada para evitar dores e fissuras. Destacou-se que não são

necessários suplementos alimentares antes dos seis meses e esclareceu-se a vantagem em relação ao baixo custo econômico e as desvantagens do uso de chupeta e mamadeira.

A dinâmica foi baseada em atribuir o valor de Verdadeiro ou Falso às afirmações sobre o AME. As afirmações elaboradas a partir do conteúdo abordado na explanação e utilizadas no jogo foram:

- 1- A amamentação só dura até 30 minutos no máximo;
- 2- É importante esvaziar uma mama antes de ir para outra;
- 3- Existe leite fraco;
- 4- Bebidas alcoólicas e cigarros não podem ser utilizadas pela mãe durante o período que amamentar;
- 5- A chupeta e a mamadeira podem ajudar o bebê a se acostumar com o peito na amamentação;
- 6- O leite materno é a primeira vacina natural do bebê;
- 7- A amamentação previne contra doenças como o câncer de mama;
- 8- Se estiver em aleitamento materno exclusivo não precisa dar nem água;
- 9- Quando o bebê está chorando muito e mamando mais vezes é sinal de que deve completar a amamentação;
- 10- O leite materno pode mudar de cor durante a amamentação.

As participantes foram orientadas a erguer a plaquinha de Verdadeiro ou Falso após a leitura de cada afirmação. Logo após, um dos residentes comentou o porquê da assertiva ser verdadeira ou falsa. Ao final todas foram parabenizadas por sua contribuição. Além disso, foi elaborado um panfleto informativo com *QR Code* para acessar um vídeo explicativo (figura 1), produzido pelos próprios residentes, para as mães compartilharem e reverem o conteúdo abordado quando quiserem.

Figura 1 – Panfleto referente a ação do aleitamento materno exclusivo (AME)



3. Resultados e Discussões

A intervenção foi realizada com o intuito de fortalecer um dos eixos existentes na PNAISC - o de aleitamento

materno e da alimentação complementar saudável. A escolha foi baseada na dificuldade de adesão das mães ao AME antes da hospitalização e por se tratar de um tema relevante e pouco abordado, o que torna a utilização desta prática baixa no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todas as crianças recebam o AME até os seis meses de vida e que, após esse período, continuem sendo amamentadas até os dois anos ou mais, juntamente com a utilização de alimentos complementares. Diversas evidências apontam para os efeitos benéficos do aleitamento materno para a criança na prevenção de doenças a curto e a longo prazo, além daqueles de ordem nutricional, psicológica, afetiva, social e econômica [7].

Na prática foi observado que alguns participantes relataram pouca ou nenhuma informação adquirida no momento do pré-natal. A carência de informações é considerada um obstáculo à adesão do AME. Estudos apontam que pouco mais da metade das mulheres receberam informações sobre as alterações clínicas que indicariam risco da gravidez e sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido [8]. Vale ressaltar que o atendimento pré-natal é muitas vezes o primeiro contato da mulher com os serviços de saúde, por isso deve ser organizado para atender às suas reais necessidades, valendo-se de conhecimentos e recursos técnicos e científicos [9].

Outra questão levantada pelas participantes durante o jogo foi a dificuldade de produção de leite das puérperas de parto cesáreo e a falta de acompanhamento pelos profissionais de saúde nesse período, coadunando na oferta de fórmula infantil. Uma cesariana pode afetar a ligação entre a mãe e seu bebê dificultando o vínculo e potencialmente interferindo no processo de amamentação. Existem várias razões pelas quais isso pode ocorrer, entre elas está o fato de a recuperação de uma cesariana poder ser mais demorada e dolorosa do que um parto vaginal, o que pode limitar a mobilidade e o conforto da mãe, dificultando a amamentação, já que a mãe precisa estar em uma posição confortável para amamentar.

Faz-se necessário considerar que a gestação, o parto e a amamentação fazem parte de um continuum [10]. Cabe também destacar a importância do acompanhamento das mães após o parto por profissionais de saúde que compreendam as dificuldades do pós-parto, amamentação, inseguranças maternas, proporcionando um apoio técnico e emocional que a torne uma participante ativa, segura e independente no processo de cuidar de seu próprio bebê.

4. Conclusão

Pode-se concluir que a falta de informação acerca do aleitamento materno exclusivo é um grave problema. Além disso, a lactante necessita de uma rede de apoio



política e econômica, assim como familiar, que propicie a segurança necessária para uma lactação bem-sucedida. Considerando a mídia como um meio importante de informação em massa, faz-se necessário políticas públicas restritivas quanto às propagandas das fórmulas infantis que as apresentam como produto superior ao leite materno.

Sobretudo, é necessário que todos os profissionais de saúde conheçam os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais, e que estejam capacitados a instruir a população. Logo, cabe aos gestores dos serviços capacitar os profissionais de saúde para que implementem ações de educação com métodos eficazes de ensino-aprendizagem, visando ampliar o conhecimento das famílias, contribuindo, assim, para o pleno desenvolvimento do bebê.

Essas ações fortalecem a Atenção Primária em Saúde, uma vez que estas intervenções educativas viabilizam o principal objetivo da APS: a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

5. Referências

- [1] ALVES, Jéssica de Sousa et al. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, n.4, p.1077–1088. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
- [2] ANDRADE AOYAMA, Elisângela de; SILVA, Elane Pereira da; SILVA, Estela Tavares da. A Importância Do Aleitamento Materno Nos Seis Primeiros Meses De Vida Do Recém Nascido. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89/82>.
- [3] DUARTE, Diego Andreazzi. Benefícios da Amamentação. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v.1, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/articled/view/1272/592>.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018.
- [5] LUCHESI, Bruna Moretti; LARA, Ellys Marina de Oliveira; SANTOS, Mariana Alvina. Guia Prático de Introdução às Metodologias Ativas de Aprendizagem, Campo Grande, Ed. UFMS, ISBN 978-65-86943-72-6, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>.
- [6] ORLANDI, Tomás Roberto Cotta; DUQUE, Claudio Gottschalg; MORI, Alexandre Mori. Gamificação: uma Nova Abordagem Multimodal para a Educação. *Biblios*, Brasília, n.70, 2018. Disponível em: www.scielo.org/pe/pdf/biblios/n70/a02n70.pdf.
- [7] SOUZA, Edna Lúcia et al. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1062-1070, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9wKCJ693CHhMkwJMZWvgFhj/?lang=pt&format=html>.
- [8] MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n3/793-804/pt>.
- [9] VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S85-S100, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
- [10] JONES, Ricardo Hebert. Amamentação e o Continuum da Humanização. *Pediatr. mod*, 2010. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/qdownload/amamentacao-bases-cientificas-4ed--pdf-free.html>.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



UNIDADES EDUCACIONAIS COMO PROMOTORAS DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NAS CRECHES-BERÇÁRIO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB

Laudeci Brito Batista, Railda Maria dos Santos Freitas, Janine de Castro Chaves, Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva, Maria Jeanette Oliveira da Silveira

Resumo: O objetivo deste estudo foi traçar estratégias intersetoriais apoiadas no PSE e instituir um protocolo para garantia da lactação nas Creches-Berçário do município de Campina Grande-PB. Frente ao reconhecimento genuíno da insegurança arrolada por expressões de cuidado e preocupação, o GT reorganizou o plano estratégico de formação por categoria permitindo maior integração nos processos e esclarecimento de dúvidas com a equipe técnica.

Palavras-chave: Nutrição do lactente; Aleitamento materno; Creches.

1. Introdução

O Leite Materno (LM) é o alimento mais completo para garantia de uma vida saudável durante a primeira infância por agregar potencial que se estende até a vida adulta proporcionando nutrição para o desenvolvimento físico, mental e afetivo para o crescimento e desenvolvimento saudável nos primeiros anos de vida. O aleitamento materno (AM) deverá ser iniciado por ocasião do parto e nascimento, em cumprimento da hora de ouro e a manutenção da lactação ser exclusiva por até seis meses e conduzidas até 2 anos ou mais, conforme recomendações do Ministério da Saúde (MS), também detalhadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos [1].

Cabe pontuar que a pandemia de COVID-19 impôs inúmeros desafios para acesso ao pré-natal e pós-natal, e afetou significativamente as mulheres e suas famílias no contexto social e econômico aliado ao aumento da taxa de desemprego e ao oportunismo ético das grandes indústrias de produtos lácteos que se utilizam da mídia e do marketing digital para ferir o Código Internacional de Comercialização de Substitutos de Leite Materno e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes – NBCAL [2], colaborando para redução da adesão das mães ao Aleitamento Materno.

Dentro deste contexto, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) celebrada globalmente de 1-7 de agosto desde o ano de 1992, por iniciativa da Aliança Internacional de Ação para o Aleitamento (WABA) em parceria com o a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil) e o MS propuseram, para proteção ao AM e não violação dos direitos das mulheres e de seus filhos, o tema

SMAM 2023, a saber: “Apoie a Amamentação: faça a diferença para mães e pais que trabalham”.

O tema supracitado norteou as ações do Agosto Dourado e impulsionou a Linha de Cuidado Materna e Infantil – Rede Cegonha para o planejamento de ações e intervenções intersetoriais junto ao Programa Saúde na Escola – PSE, Vigilância Nutricional e Alimentar – VAN e o Banco de Leite Humano - BLH para garantia da manutenção da lactação em cenários educacionais, nas creches-berçário no município de Campina Grande-PB.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi traçar estratégias intersetoriais apoiadas no PSE e instituir um protocolo para garantia da lactação nas Creches-Berçário do município de Campina Grande-PB caracterizando-as como unidades educacionais promotoras do Aleitamento Materno.

2. Metodologia

Iniciamos um trabalho a partir da reflexão do eixo norteador “Apoie a Amamentação: faça a diferença para mães e pais que trabalham” e seguimos por identificar condições problemáticas que pudessem impor limitações às famílias para manutenção da lactação, frente ao retorno dos pais às atividades laborais, muitas vezes fora do tempo previsto, sem rede de apoio e com ausência e/ou ineficiência de suporte institucional para acolhimento e seguimento da oferta de Leite Materno Ordenhado (LMO) nas unidades escolares.

Frente aos riscos para interrupção do AM em um período crucial para saúde da criança e pautadas no conhecimento prévio da iniciativa de conscientização do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que publicou a Nota Técnica nº 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE [3] sobre AM e alimentação saudável para crianças de creches, no contexto do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) iniciamos a implementação das ações após apresentação da proposta a Gerência de Educação Infantil da Secretaria Municipal de Educação de Campina Grande, a saber:

- Reuniões de planejamento com as coordenações do PSE Saúde/Educação e Vigilância Nutricional e Alimentar – VAN;



- Composição do universo das unidades escolares dentro da faixa etária recomendada para AM e alimentação saudável, com vistas no mapeamento total das unidades creches e das creches-berçário;
- Levantamento do total de crianças matriculadas nas unidades creches;
- Identificação dos principais desafios apontados pelos profissionais da educação para sucesso do AM;
- Reconhecimento da demanda das Unidades Creches para atendimento às propostas de acolhimento, acesso, manejo e oferta do LMO ao lactente e criança a ser continuada durante o período de permanência na unidade educacional;
- Formação de um Grupo de Trabalho (GT) para planejamento, execução das ações intersetoriais e monitoramento dos resultados nas unidades educacionais;
- Realização do 1º Encontro de Formação para Promoção do Aleitamento Materno para os profissionais das Unidades Creches-Berçário para alcance das gestoras das creches, lactaristas, nutricionistas e equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) dentro do plano do PSE;
- Elaboração de folder orientador com abordagens sobre a importância do AM, tipo de frasco para extração de leite materno, descrição da técnica e cuidados de higiene para extração manual do leite, armazenamento, transporte do leite materno e oferta do LMO à criança na unidade de educação;
- Elaboração de um instrumento de monitoramento dos indicadores de AM adaptado às unidades creches;
- Elaboração de um PROTOCOLO norteador para manipulação do LHO adequado à unidade educacional em processo de validação;
- Certificação Rede Cegonha/PSE: “Unidade Básica de Saúde Amiga da Amamentação”; e “Creche Amiga da Amamentação” para ano vindouro;
- Realização de evento celebrativo para entrega da certificação no Agosto Dourado 2024, e sucessivamente a cada ano;
- Elaboração de um cronograma de treinamento de habilidades com os profissionais do Banco de Leite Humano Dr. Antônio Virgílio Brasileiro, e do Posto de Coleta de Leite Humano Dr. Germiniano Crispim de Farias da Clíps Hospital Geral voltado para os profissionais por categoria;
- Treinamento e indicação de referência técnica em nutrição para suporte intersetorial no âmbito da educação.

3. Resultados e Discussões

A ação estratégica intersetorial a compor o protocolo das Unidades Creches-Berçário para Promoção, Proteção e Apoio ao AM permitiu identificar a magnitude do território dentro do plano do PSE, as

possibilidades de trabalho aos pares e perspectivas de resultados seguros, haja vista que a primeira ação integrada se dar a partir de processos de formação compartilhado e adequado ao cenário das unidades de educação.

Cabe-nos mencionar que o mapeamento territorial dentro do Plano do PSE para execução das ações promotoras do AM nas Creches-Berçário foi indispensável para planejamento e execução das primeiras ações, uma vez que permitiu avaliar o território sede das unidades educacionais, as vulnerabilidades e o potencial de suporte técnico das eSF na área.

Ressaltamos que o município possui 43 creches com o total de 6.599 crianças matriculadas, destas, 1.250 vinculadas às 25 Unidades Creches-Berçário. Conhecer o panorama escolar na faixa etária que contempla crianças de 0 a 2 anos direcionou a elaboração do cronograma de formação por categoria, contemplando nutricionistas, lactaristas e gestores separadamente na continuidade do processo de formação, bem como nos apontou a necessidade de manter um técnico de referência qualificado no âmbito da educação para suporte aos profissionais das unidades que estão dentro do plano do PSE e do objetivo estratégico de nossa intervenção, integração e disponibilidade intersetorial contínua com ênfase nas questões em saúde, além de fundamentar a relevância epidemiológica para melhoramento dos indicadores de AM em espaços não convencionais.

No mais, trazemos a observância da adesão positiva de 100% de participação dos profissionais da educação e das eSF no 1º Encontro de Formação realizado no último mês de agosto, sugerindo que temos profissionais disponíveis às mudanças de práticas, embora o novo se apresente como desafiador por também exigir adequações físico-estruturais futuras nas unidades de educação para instalação das Salas de Apoio à Amamentação.

4. Conclusão

No mais, a principal problemática identificada e que se tornou norteadora para o seguimento das ações e construção do protocolo foi a não recepção do LMO entregue pelas mães nas unidades-creches por desconhecimento dos profissionais de educação quanto à manipulação segura do leite a ser ofertado aos lactentes e crianças em amamentação, fora do cenário de saúde e domiciliar.

Frente ao reconhecimento genuíno da insegurança arrolada por expressões de cuidado e preocupação, o GT reorganizou o plano estratégico de formação por categoria permitindo maior integração nos processos e esclarecimento de dúvidas com a equipe técnica. Essa proposta fora acolhida e apreciada pela Gerência de Educação Infantil facilitando o campo das relações técnicas e profissionais entre saúde e educação.



5. Referências

[1] BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

[2] BRASIL. Lei Nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111265.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

[3] BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota técnica Nº 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE. Disponível em:
https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota_tecnica_aleitamento.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA VETERINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA SAÚDE ÚNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Medeiros Silva; Edite Porfírio de Medeiros Neta; Débora Rochelly Alves Ferreira

Resumo: O presente estudo busca evidenciar a importância da atuação do médico-veterinário na APS. Existem demandas no campo de atuação da medicina veterinária dentro do território assistido pela APS, a presença do médico-veterinário junto à Equipe de Saúde da Família e equipe multiprofissional é de suma importância, uma vez que tem seu caráter sanitário e capacidade de ampliar os conhecimentos epidemiológicos.

Palavras-chave: Veterinária; Atenção Primária à Saúde; Saúde Única.

1. Introdução

Durante a Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1998 foi criada a resolução nº 287, onde o médico-veterinário é reconhecido como profissional da saúde com capacidade para atuação na saúde animal, ambiental e humana, por sua formação eminentemente sanitário possui conhecimento sobre a prevenção e proteção contra enfermidades coletivas [1].

Entretanto, a inclusão do médico-veterinário na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu apenas em 2011, após a atualização da portaria Nº 2.488 de 21/10/2011 que incorpora o médico-veterinário ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) [2]. Com a aprovação da nova PNAB em 2017 foi instituído o NASF-AB que trazia como diferencial a locação da equipe multiprofissional do NASF-AB dentro da Unidade de Saúde da Família acompanhando integralmente a rotina junto com os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) de forma interprofissional e multidisciplinar [3].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 75% das doenças infecciosas emergentes do ser humano têm origem animal, sendo as zoonoses responsáveis por 62% da lista de Doenças de Notificação Compulsória mundial. No contexto da saúde única a interdependência e interação desarmoniosa entre a saúde animal, humana e ambiental aumenta o alerta para o surgimento de doenças emergentes e reemergentes, assim como a possibilidade de novas pandemias [3].

Dessa forma, o médico-veterinário se torna um profissional importante para atuar na saúde coletiva e de comunidade, sendo a APS a maior vitrine de um território e suas potencialidades nas interações entre a saúde humana, saúde animal e saúde ambiental.

2. Metodologia

Este estudo constitui um relato qualitativo, de caráter retrospectivo e descritivo sobre vivências de uma Médica Veterinária residente em APS no primeiro semestre de 2023, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS) do Centro Universitário UNIFIP em parceria com a Prefeitura Municipal de Patos, Paraíba. O município de Patos está localizado no sertão do estado da Paraíba, sua área ocupa 472,892 km² [4] e sua população estimada é de 108.766 habitantes [4].

Durante o primeiro semestre de 2023 foi realizada observação e diagnóstico situacional qualitativo do território adscrito à USF José de Oliveira Pio localizada no DGA II, bairro Bivar Olinto em Patos-PB, bem como a implementação de ações de educação em saúde voltadas para a população e profissionais da saúde acerca das zoonoses e doenças transmitidas por alimentos, as atividades de educação em saúde foram divididas entre salas de espera, capacitação com a equipe de saúde da família, visitas domiciliares e matriciamento de outras unidades de saúde da família.

3. Resultados e Discussões

A definição da APS pela nova portaria de consolidação Nº 2.436 da PNAB lançada em 2017 traz a APS como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, envolvendo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e Vigilância em Saúde, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, sendo assim a Unidade de Saúde da Família (USF) a porta de entrada para os serviços de saúde do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [5].

Dentro da APS o médico-veterinário atua principalmente nas ações de prevenção de agravos e doenças negligenciadas, promoção à saúde, educação em saúde, prevenção de doenças transmissíveis por alimentos e diagnóstico sanitário com relação a interação entre a saúde animal/ambiental/humana, sendo estas ações estratégicas voltadas tanto para a comunidade como para os próprios profissionais da



saúde, fortalecendo a atuação multiprofissional e interdisciplinar [6,2]

O primeiro desafio do médico-veterinário na APS é fortalecer a sua atuação dentro de uma equipe multiprofissional, para isso é necessário um esclarecimento do seu papel como profissional da saúde sanitária, para que dessa forma possa haver o reconhecimento da importância do olhar ampliando do médico-veterinário acerca do processo saúde-doença [3]. Dessa forma, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, que tratam de temas de importância à Saúde Única, é necessária para exercitar a interprofissionalidade e interdisciplinaridade entre os profissionais da saúde sobre uma mesma doença, também é útil para demonstrar como o conhecimento do médico-veterinário pode contribuir para um acolhimento ampliado e mais resolutivo ao paciente que necessita de uma assistência integral [7]

A realização de reuniões e capacitações pela médica-veterinária residente com a ESF foi bastante relevante para a inserção dessa profissional na equipe multiprofissional da USF, uma vez que a ESF não tinha conhecimento sobre a atuação do médico-veterinário na APS e sobre o conceito de Saúde Única.

Na territorialização realizada a médica veterinária residente pode juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazer a identificação de pontos críticos de risco à saúde do território adscrito pela USF, como esgotos à céu aberto, presença de suínos e equinos circulando livremente pelas ruas, cães em situação de rua visivelmente doentes, presença de acumuladores de objetos e de animais, além da identificação de protetores de animais sobrecarregados que têm contato direto e intrínseco com os animais doentes e resgatados.

Após a territorialização foram realizadas reuniões com os ACS e a ESF para que os pontos críticos fossem apresentados e discutidos, melhorando a visualização do diagnóstico situacional do território e permitindo a elaboração de propostas de intervenção para as problemáticas identificadas.

As capacitações com a ESF e os ACS sobre zoonoses como esporotricose, leishmanioses, leptospirose, toxoplasmose e profilaxia da raiva buscou instruir os profissionais da saúde sobre a epidemiologia dessas doenças, bem como a identificar quais os riscos à saúde que o desequilíbrio na interação ser humano/animal/ambiente pode trazer. Já durante as ações nas salas de espera para a comunidade os mesmos temas eram trabalhados de maneira descomplicada, através de palestras e rodas de conversa sobre mitos e verdades, utilizando panfletagem para fixação das informações importantes.

Durante a participação da médica-veterinária residente nas consultas compartilhadas e visitas domiciliares com a enfermeira e médico, eram realizadas a observação e investigação acerca de fatores de riscos ambientais para

as zoonoses e arboviroses, como também os cuidados relacionados ao convívio com animais domésticos. No atendimento compartilhado do pré-natal, as gestantes recebiam instruções sobre o que é a toxoplasmose e como a realização da sorologia IgG/IgM anti-*Toxoplasma gondii* durante o primeiro trimestre da gestação pode aumentar as chances de diagnóstico precoce e prevenção da doença.

4. Conclusão

O presente relato mostra que existem demandas no campo de atuação da medicina veterinária dentro do território assistido pela APS, a presença do médico-veterinário junto à Equipe de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e equipe multiprofissional é de suma importância, uma vez que a Medicina Veterinária tem seu caráter sanitário e por isso possui capacidade de ampliar os conhecimentos epidemiológicos de outras áreas da saúde acerca de doenças transmissíveis, negligenciadas e agravos à saúde. A interdisciplinaridade e interprofissionalidade aumenta o escopo de ações de educação permanente em saúde, promoção à saúde e prevenção de enfermidades e agravos, firmando esse pilar do SUS no primeiro nível de atenção à saúde, permitindo assim a construção de uma Saúde Única e para todos como determina a Organização de Saúde Humana e a Organização de Saúde Animal.

5. Referências

- [1] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde.
- [2] VIANA, M. P.; OLIVEIRA, L. C. S.; FERREIRA, D.R.A.; SOUSA, M. N. A. Percepção de profissionais da saúde acerca da atuação do médico-veterinário na atenção primária à saúde. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracajú, v. 9, n. 2, p. 208-217, 18 maio 2023. Fluxo Contínuo. Universidade Tiradentes.
- [3] EPIFÂNIO, I. S.; BRANDESPIM, D. F. Contribuição do Médico-veterinário na Atenção Primária à Saúde: Um Relato de Experiência, ARS Veterinária, Jaboticabal, SP, v.35, n.2, 050-055, 2019.
- [4] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e estados. Paraíba. Patos. Brasília, 2022.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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). Brasília: MS 2017.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS, 2011.

[7] XAVIER, D. R.; NASCIMENTO, G. N. L. O médico-veterinário na atenção básica à saúde. Desafios -

Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins,
[s. l.], v. 4, n. 2, p. 28-34, 2017. Universidade Federal do Tocantins.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



OFICINA SOBRE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara Francisca Rodrigues; Genicléia Lisboa Rolim; Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre; Ruan Emerson Rodrigues; Stephanny Batista de Alencar Roberto

Resumo: Relatar a experiência dos autores na condução de uma oficina para os profissionais da Atenção Primária de um município da 9ª Região de Saúde sobre o Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde. observa-se a necessidade de mais atividades de Educação Permanente em Saúde sobre essa temática para que haja ampliação da qualificação técnica dos profissionais, de forma a proporcionar uma assistência humanizada e efetiva com o usuário, família e comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva; Educação em Saúde.

1. Introdução

O Ministério da Saúde destaca que “o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado”^[1].

Coutinho^[2] reforça que o acolhimento é um instrumento relevante do modelo de assistência proposto pelo Sistema Único Saúde (SUS), e também uma forma de mudança nos processos de trabalho e na produção do cuidado. O acolhimento com classificação de risco é instituído com o objetivo de implantar um cuidado com responsabilidade, fortalecendo o vínculo, ampliando e garantindo o acesso do usuário.

Torna-se necessário que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvam a capacidade de escutar os usuários, de modo a garantir o acesso ao serviço. Para tanto, é essencial o uso de instrumentos que propiciem um acesso qualificado, como é o caso do acolhimento com classificação de risco^[3].

Portanto, essa forma de acolhimento é uma maneira de humanizar o acesso, estabelecer vínculos, otimizar o modelo de atenção e gestão, com o cuidado centrado no usuário. Contudo, os usuários precisam também se corresponsabilizar pela sua saúde, colaborando com os processos de trabalho^[1].

Coutinho^[2] ressalta ainda, que por diversos motivos como falta de qualificação dos trabalhadores, ineficiência na resolução das demandas, dentre outros aspectos, as equipes de APS não estão capacitadas para

tornar o acolhimento um processo efetivo nos serviços de saúde.

A ausência deste tipo de acolhimento na APS dificulta e torna restrito o acesso dos usuários ao cuidado, bem como atinge o princípio da equidade. Por outro lado, sua presença reorganiza os processos de trabalho, tornando-se postura, atitude e tecnologia de cuidado [1].

Nesse sentido, é fundamental que se realizem oficinas sobre essa temática nos municípios paraibanos, promovendo momentos de Educação em Saúde para qualificar e dar segurança aos trabalhadores da APS na implementação e aplicação do acolhimento com classificação de risco, e também como meio de ampliar o acesso dos usuários mais vulneráveis.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, de residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva durante o planejamento e execução de uma oficina sobre Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde voltada para os profissionais de um município, localizado na 9ª Região de Saúde da Paraíba, em maio de 2023.

O encontro teve como intuito final a definição do modelo de acolhimento a ser adotado pelas equipes. Assim, estavam presentes aproximadamente vinte profissionais que atuam na Unidade de Saúde da Família e na Unidade Âncora do município. Dentre eles, uma médica, enfermeiras, técnicas em enfermagem, odontóloga, técnica em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, recepcionistas e vigilantes, além da participação dos profissionais da Equipe Multidisciplinar.

Para tal objetivo, foi utilizada a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas, um tipo de abordagem ativa de ensino-aprendizagem, em que os participantes são incentivados a realizar atividades, de forma guiada, com o intuito de torná-los capazes de solucionar problemas dentro de sua realidade, proporcionando engajamento, autonomia e protagonismo aos participantes. Bem como, “contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, promovendo uma aprendizagem significativa” (Borochovcicius; Tassoni, 2021).

Diante disso e com base nos Cadernos de Atenção Básica nº 28 volume I e II^[1], houve uma breve



explanção da temática, abordando principalmente: a humanização; a reorganização dos processos de trabalho e classificação de risco; gestão das agendas, acolhimento em diferentes realidades, oferta de cuidado e desmedicalização, com provocação do debate entre os profissionais de acordo com sua realidade cotidiana.

Posteriormente, a equipe foi dividida em dois grupos, com mediação dos residentes, a fim de identificar as problemáticas existentes relacionadas ao tema e buscar a solução para tais por meio da construção de um fluxograma e de uma modelagem de acolhimento, os quais, foram apresentados ao final pelos dois grupos, para discussão e definição em conjunto do modelo a ser adotado.

3. Resultados e Discussões

A referida ação iniciou-se com uma introdução sobre a importância da atuação da Atenção Primária dentro do SUS no Brasil, elencando a sua capacidade de resolutividade e como esta deve ser potencializada e realizada. Isto deve-se ao fato de que a APS constitui-se como porta de entrada e que a equipe de Saúde da Família está presente dentro do território, possuindo vínculo entre equipe/usuário, facilitando o entendimento do diagnóstico do território, suas singularidades e particularidades, bem como as demandas e fragilidades. Este momento inicial deu espaço para a discussão sobre acolhimento.

Pensar os pontos estruturantes do acolhimento é algo fundamental dentro da Atenção Primária, bem como, integrar os profissionais da rede a este tipo de prática que deve ser exercida de forma contínua nos serviços de saúde.

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, definido como uma construção coletiva e que deve ser partícipe da construção da relação entre as equipes como também dos usuários de forma coafetiva [5].

Para facilitar a discussão sobre a temática foi apresentado uma história fictícia que trazia como foco central o acolhimento da demanda espontânea na APS, enfatizando no debate posterior que as Unidades de Saúde da Família devem estar preparadas, mediante planejamento, para ir além daquilo que programaram para ser realizado no dia e com isso fortalecer o atendimento e o vínculo, além de trazer a ideia de que o acolhimento não deve se restringir a uma sala, ou a determinados profissionais (sendo a recepção na maioria das vezes designada para isso). Acolher compreende um processo articulado entre a gestão, a equipe e os usuários, que demanda uma transformação planejada e não pontual.

Foram propostos alguns exemplos de modelagem de acolhimento de forma a incluir um rodízio entre os profissionais da equipe para atuarem na sala de acolhimento, não deixando de lado a execução do

acolhimento coletivo, para além de um determinado espaço.

No que se refere ao debate sobre a classificação de risco, foi apresentado o fluxo dos usuários na APS, presente nos Cadernos de Atenção Básica nº 28 volume I e II [1] e como deve ser realizada a avaliação de risco e vulnerabilidade, conforme as cores: azul (não-agudo), verde (baixo), amarelo (intermediário) e vermelho (alto), apresentando alguns casos que se enquadram.

O intuito dessa classificação foi proporcionar um olhar ampliado, favorecendo a construção de um perfil profissional preparado para entender além dos fatores biológicos e elevar sua compreensão de análise aos fatores biopsicossociais. Os usuários apresentam diferentes condições de vulnerabilidade, o que torna necessária a execução do acolhimento para que possa acontecer uma escuta qualificada e compreensão da realidade daquele usuário, articulando o atendimento e as condutas condizentes e, conseqüentemente, resolutividade.

Foi proposta a realização de uma atividade para construção de como deveria ser realizado o fluxo de atendimento. A atividade foi feita por equipes separadas por Unidade de Saúde. Ambas construíram o fluxograma de forma coletiva e apresentaram logo após. As equipes incorporaram algumas informações e orientações, porém ainda notou-se que alguns trabalhadores relataram que esse fluxo já era executado e que já estava encaminhado como deveria ser.

Diante da discussão, alguns profissionais interagiram, apresentando como isto se aplicava na realidade deles. Notou-se na fala de alguns, o não reconhecimento da necessidade de qualificação para as equipes no tocante a temática. De acordo com eles, essas informações deveriam ser pensadas e trabalhadas também com a população, que não entendem alguns processos. O que traz para reflexão que as equipes de saúde devem ter o entendimento de que os processos dentro do campo do SUS são dinâmicos e complexos, pois trabalha-se com pessoas, que também são dinâmicas e singulares.

4. Conclusão

Para que o acolhimento se torne uma prática exitosa é necessário que todos os profissionais do serviço o pratiquem coletivamente e de forma contínua, uma vez que, é uma postura ética que implica na escuta do usuário, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e não tem hora e local certo pra acontecer, nem tampouco profissional específico para fazê-lo, pois faz parte de todos os setores do serviço de saúde.

Acolher é um compromisso que os profissionais do serviço precisam assumir com os usuários como forma de resposta às necessidades deles, para que a partir do fortalecimento dessa prática o atendimento no serviço de saúde possa ser cada vez mais resolutivo e com o



compartilhamento dos saberes, dando visibilidade aos processos singulares que ocorrem no dia a dia.

Dessa maneira, observa-se a necessidade de mais atividades de Educação Permanente em Saúde sobre essa temática para que haja ampliação da qualificação técnica dos profissionais, de forma a proporcionar uma assistência humanizada e efetiva com o usuário, família e comunidade.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1.

[2] COUTINHO, Larissa Rachel Palhares *et al.* Prática do acolhimento com classificação de risco pelos profissionais da atenção primária à saúde no Brasil. In: 12º congresso internacional, encontro regional centro-oeste 2014, 1., 2014, Campo Grande. Anais [...]. Campo Grande: Rede Unida, 2014. p. 1-2. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/centro-oeste/paper/view/47>. Acesso em: 26 set. 2023.

[3] FARIAS, Jéssica de Oliveira *et al.* Avaliação do grau de satisfação dos usuários após implementação do acolhimento e acesso avançado em Unidade Básica de Saúde. Revista Contemporânea, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1932-1957, 2 mar. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.56083/rev3n3-042>. Acesso em:

[4] BOROCHOVICIUS, E.; TASSONI, E. C. M. Aprendizagem baseada em problemas: uma experiência no ensino fundamental. Educação em Revista, v. 37, p. e20706, 2021.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2013.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



INTERVENÇÃO INTERPROFISSIONAL DA VERTIGEM POSTURAL PAROXÍSTICA BENIGNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ryan do Nascimento Duarte; Carolina Carvalho Nogueira; Luciana Figueiredo de Oliveira; Livia Yonale do Nascimento Pessoa; Janaina von Söhsten Trigueiro

Resumo: Relatar as vivências de um residente de Fonoaudiologia e da equipe multiprofissional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, tendo como campo de trabalho a APS mediante casos de VPPB. Os resultados positivos reforçam que, para além da presença de um fonoaudiólogo na APS, existe a necessidade de considerar as singularidades dos usuários. É imperativo personalizar estratégias terapêuticas, a fim de superar as limitações do tratamento.

Palavras-chave: Tontura; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

O complexo vestibular é um conjunto de sistemas interligados responsável pelo equilíbrio corporal, composto pela propriocepção, visão e vestibulo. Alterações em sua mecânica funcional podem resultar em doenças vestibulares. Essas condições são mais prevalentes em indivíduos do sexo feminino e em idosos, no entanto, observa-se a possibilidade de acometimento em todas as faixas etárias [1]

Dentre as doenças que afetam o sistema vestibular, encontra-se a Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB). Esta condição, de origem desconhecida, se relaciona a traumas na região da cabeça e do rosto bem como a distúrbios na orelha interna. Além disso, caracteriza-se por episódios repentinos de tontura rotatória que duram apenas um curto período de tempo e são desencadeados por mudanças na posição da cabeça em direções específicas [2].

É fundamental compreender essa condição para fornecer orientações precisas e realizar um tratamento adequado. O tratamento adequado pode englobar exercícios de reabilitação vestibular, manobras de reposicionamento canalicular e outras abordagens terapêuticas, visando a minimizar o impacto da vertigem na qualidade de vida do paciente. Ao compreender as causas e os sintomas da VPPB, a atenção multiprofissional e interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) pode oferecer diretrizes precisas aos pacientes e recomendar terapias que ajudem a aliviar os sintomas.

A Unidade de Saúde da Família (USF) é a primeira opção de atendimento, mas nem sempre há um

diagnóstico preciso. Muitos médicos têm dúvidas sobre casos de tontura e vertigem, tornando a interconsulta com uma equipe que compreenda as especificidades da VPPB o caminho adequado para garantir a eficácia do diagnóstico e da reabilitação [3].

Desse modo, a atuação fonoaudiológica junto à equipe na APS é essencial para tornar a saúde mais acessível e equânime. Isso implica, cada vez mais, uma mudança no modelo biomédico, como, por exemplo, oferecer assistência aos usuários que possam apresentar a VPPB. O olhar interprofissional é o que incentiva uma abordagem colaborativa, valorizando, acima de tudo, a promoção da saúde. Portanto, a presença da Fonoaudiologia na equipe de saúde é fundamental para promover a integralidade na prática [4]

Salienta-se que esse estudo tem como pilar teórico a interprofissionalidade, compreendendo que as Práticas Colaborativas Interprofissionais (PCI) ocorreram quando a Fonoaudiologia se uniu, intencionalmente, aos outros núcleos de saberes, construindo um processo de trabalho compartilhado, dialogado e colaborativo, visando a promoção do cuidado integral [5]

2. Metodologia

Relato de experiência desenvolvido a partir das vivências de um residente de Fonoaudiologia do PRMSFC, no período compreendido entre março de 2021 e janeiro de 2023, em uma USF integrada do Distrito Sanitário II, no município de João Pessoa-PB.

Convém destacar que o residente em questão esteve inserido numa equipe multiprofissional, formada por fonoaudiólogo (1), nutricionista (1), fisioterapeuta (1), enfermeira (1) e psicólogo (1).

E experiência se deu em três momentos: Matriciamento, Captação dos usuários e Cuidado ofertado. No primeiro, os residentes apresentaram possibilidades e potencialidades de seus núcleos de atuação na perspectiva da APS aos profissionais das 4 equipes presentes na USF Integrada. Participaram 10 médicos, sendo 8 residentes e 2 preceptores; 5 enfermeiras, sendo 1 residente; 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 4 recepcionistas; 4 técnicas de enfermagem; 2 auxiliares de serviços gerais; 4 dentistas e 4 auxiliares de saúde bucal; 1 farmacêutica; 1 guarda municipal; 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 fisioterapeuta, todos esses também residentes; 1 gerente da USF e 1 apoio, assistente social.



Para o momento inicial, o núcleo da Fonoaudiologia destacou as atribuições da profissão, incluindo o suporte às equipes de puericultura, acompanhamento, visita domiciliar, amamentação, mastigação, fala, linguagem, introdução alimentar, audição, vestibulopatias, disfagia e interconsultas com usuários que enfrentam desafios metabólicos que podem surgir em todos os ciclos da vida.

O tópico sobre vestibulopatias, por ter chamado mais atenção, tornou-se o principal foco de interesse. Os médicos conseguiam detectar os casos de tontura, vertigem e distúrbios vestibulares que surgiam, então acionavam a equipe multiprofissional. Além disso, os ACS também ajudavam a realizar captação de usuários que apresentassem os sintomas.

Logo, o residente fonoaudiólogo realizava a anamnese com a finalidade de saber sobre alimentação, trabalho, hábitos, dinâmica familiar, etc. Buscou-se possíveis soluções para os sintomas dos usuários, uma vez que cada tipo de tontura e vertigem tem um tempo de duração, apresenta ou não zumbido, perda auditiva, náusea, síncope ou alterações de temperatura corporal, compreendendo como cada profissional poderia contribuir para a melhora dos usuários.

Foram realizados 27 atendimentos em formato de consulta interprofissional na USF e/ou em visitas domiciliares. Ressalta-se que a maioria do público atendido foi de mulheres idosas e somente dois usuários eram homens.

A nutricionista orientou quanto à diminuição de alimentos que potencializam os sintomas da VPPB, a exemplo do café, doces, refrigerantes, alguns chás e ainda sobre hábitos nocivos como o tabagismo.

O psicólogo desenvolveu estratégias de enfrentamento para lidar com os sintomas da VPPB, como a ansiedade e o medo de cair. Essas estratégias incluíram técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, meditação, entre outras. Já a fisioterapeuta enfatizou sobre mudanças no dia a dia, tais como realizar pouco movimento de cabeça, dormir com apoio acima de 45 graus ou com mais de um travesseiro.

3. Resultados e Discussões

O apoio matricial ajuda os profissionais a desenvolver habilidades no cotidiano do trabalho, obter mais informações, criar novas estratégias de atuação e trabalhar de forma mais colaborativa. Possui o intuito de garantir a integralidade e coordenação do cuidado nos limites da APS e é usado a partir da necessidade de legitimar a resolutividade durante a assistência ofertada pela equipe da USF na área adscrita^[6]. No contexto da VPPB, envolve a colaboração entre fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde^[3].

O trabalho proposto pelo residente fonoaudiólogo buscou formas de tratar condições que precisavam de ajuda tecnológica, como a vectoeletronistagmografia, de maneira simples, considerando as especificidades locais. Para tanto, utilizou-se ferramentas disponíveis para oferecer cuidado a pessoas com tontura e vertigem, incluindo aquelas com sintomas de VPPB. Realizou-se a manobra de Dix-Hallpike utilizada no diagnóstico. Já para o tratamento utilizou-se a manobra de Epley, sendo ambas de movimentação corporal^[1,7]

A atuação fonoaudiológica foi importante, pois contribuiu para a diminuição de encaminhamentos desnecessários e redução de gastos com saúde, por meio da realização de tratamentos específicos para casos de vertigem e tontura^[3]

É relevante que os profissionais estejam preparados para utilizar as tecnologias leves, de forma a tornar o processo de trabalho mais eficiente e efetivo para a promoção da saúde. Isso inclui a utilização de ferramentas como o acolhimento e a escuta ativa, a valorização do diálogo com os usuários e familiares, a promoção da educação em saúde e a gestão participativa dos processos de trabalho^[8]

Portanto, a importância das tecnologias leves na APS é inegável, já que são capazes de aprimorar a qualidade do atendimento e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. Entretanto, a ausência de fonoaudiólogos junto à equipe multiprofissional na rede pública é um fator limitante que dificulta o acesso da população a serviços especializados, o que gera uma grande demanda reprimida nos serviços.

Apesar das limitações do processo de reabilitação vestibular, foi possível superá-las e avançar no tratamento, graças à adoção de estratégias terapêuticas individualizadas e à dedicação da equipe de profissionais. A identificação e o enfrentamento dessas limitações foram essenciais para o sucesso do tratamento.

Os resultados positivos reforçam que, para além da presença de um fonoaudiólogo na APS, existe a necessidade de considerar as singularidades dos usuários. É imperativo personalizar estratégias terapêuticas, a fim de superar as limitações do tratamento e alcançar a reabilitação vestibular plena.

4. Conclusão

A atuação do fonoaudiólogo na reabilitação vestibular nos casos de VPPB foi essencial para resolver os casos e humanizar o cuidado. A experiência demonstrou como a avaliação e intervenção desse profissional, em colaboração com a equipe multiprofissional, contribuiu para a recuperação da qualidade de vida e do equilíbrio dos usuários, prevenindo o agravamento dos quadros de VPPB. Infere-se que a presença da Fonoaudiologia no âmbito da APS poderá garantir o acesso da população a



um cuidado de qualidade e abrangente, sendo ainda melhor quando ocorre junto a PCI.

5. Referências

[1] PAULA, Arielle Silva; BASTOS, Ana Sílvia Menezes. Reabilitação vestibular-uma importante proposta para o manejo das Vestibulopatias: Relato de Caso. *Revista de Saúde*, v. 10, n. 2, p. 49-55, 2019.

[2] SILVA, L. M. *et al.* A importância da equipe multiprofissional na reabilitação vestibular: revisão de literatura. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, n. 1, p. 159-166, 2017.

[3] BUNZEN, Débora *et al.* Sintomas vestibulares encaminhados ao otorrinolaringologista pela atenção primária da cidade do Recife. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2751-2751, 2021.

[4] MACÊDO, Pedro Henrique Silva de; LIMA, Bárbara Patrícia da Silva; ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família como espaço estratégico de aprendizagem interprofissional em saúde. *Distúrbios da Comunicação*, v. 34, n. 1, 2022.

[5] ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. A educação interprofissional e os avanços no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. n. 27, e3152, 2019.

[6] COSTA FIGUEIREDO da; Minéia; PAULA, Fabiana Lopes de. Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *APS em Revista*, v. 3, n. 2, p. 95-101, 2021.

[7] PING, Lin *et al.* Diagnosis and treatment of the short-arm type posterior semicircular canal BPPV. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 88, p. 733-739, 2022.

[8] CASTANEDA, Luciana. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UBSF PARAIBANA

Lucas Ian Sousa Queiroz; Emerson Célio da Nóbrega Casimiro; Gabrielly Batista Gomes

Resumo: Sensibilizar os portadores de HAS e/ou DM2, adscritos pela UBSF, sobre a necessidade de uma adequada adesão à terapêutica proposta pela equipe multidisciplinar. É notória a necessidade de expandir o conhecimento desses pacientes acerca de sua condição, com o intuito de incentivá-los a realizar efetivamente o autocuidado.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes mellitus tipo 2; Adesão ao tratamento

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) correspondem atualmente a condições mórbidas de alta prevalência no Brasil e no mundo, sendo consideradas importantes problemas de saúde pública [1,2]. No Brasil, estima-se a prevalência de aproximadamente 36 milhões de portadores HAS e 14,3 milhões de portadores de DM2, tendendo o crescimento de ambas as partes [3].

Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou o programa Hiperdia, com intuito de realizar uma ação programada de cuidado as referidas doenças. Constituiu-se um sistema de reconhecimento do perfil epidemiológico e de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, com intuito de realizar estratégias de saúde pública que promovam melhoria da qualidade de vida dos seus portadores e, conseqüentemente, da redução do custo social [4].

Considerando que ambas as morbidades são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a adesão ao tratamento medicamentoso e às medidas não farmacológicas são essenciais para um efetivo controle dessas patologias, tais como restrições alimentares e o uso contínuo de medicamentos [5].

A adesão, portanto, se caracteriza como a concordância entre o comportamento ativo e voluntário do indivíduo em relação às propostas terapêuticas preconizadas por um profissional de saúde seja de cunho medicamentoso ou não (adequação dietética e de mudanças no estilo de vida), com o intuito alcançar resultados intencionais [6,7]. Tanto o DM2 quanto a HAS são considerados, pelos seus portadores, de baixo estímulo à adesão terapêutica, principalmente por serem consideradas condições crônicas, não manifestando de forma imediata e evidente um desconforto físico ou risco para o paciente [8].

Segundo Alves e Calixto [9], persuadir o paciente em relação à adesão principalmente da terapêutica medicamentosa, depende de diversos fatores que variam desde as características do tratamento e as condições individuais do usuário, até o seu relacionamento com a equipe de saúde e a qualidade da terapêutica fornecida por eles. Além disso, as variáveis psicossociais e socioeconômicas também contribuem para uma maior aderência.

Sendo assim, a relevância desse estudo justifica-se pela constatação de que a HAS e o DM2 são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), se configurando como um importante e crescente problema de saúde pública em nosso país [10]. Nesse cenário, tais condições se configuram como problemas de saúde considerados Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo destes problemas ainda na Atenção básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares [11].

Ademais, como resultado de uma combinação de fatores, o que inclui baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas, essas condições podem permanecer não detectadas por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de complicações [3]. Soma-se a isso a não adesão ao tratamento, que compromete os benefícios fisiológicos esperados podendo deteriorar a relação do usuário com o profissional de saúde [12].

Reitera-se que o cuidado da pessoa com HAS e DM deve ser multiprofissional e constitui um desafio para as equipes da atenção primária. Portanto, além da exposta relevância do tema, também se destaca o interesse particular dos autores em atuar junto à equipe multidisciplinar e garantir o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dessas doenças crônicas através de ações de educação em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Campina Grande, PB. A amostra constituiu-se de 70 usuários, sendo 57,1% portadores de HAS, 2,9% de DM2 e 40% de ambas as comorbidades,



majoritariamente do sexo feminino (75,7%), com idade média de 60,8 anos (DP = 11,021) com mínimo de 36 anos e máximo de 93 anos.

Foi elaborado um plano de intervenção constituído de três etapas: revisão bibliográfica, diagnóstico situacional e planejamento da intervenção na comunidade.

A adesão terapêutica foi verificada por meio da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky, versão em português da *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), que é composta por oito perguntas com respostas dicotômicas (sim/não), que mensuram o comportamento aderente do entrevistado. O grau de adesão medicamentosa foi determinado pelo somatório das respostas corretas: baixa (≤ 5 pontos), média (6-7 pontos) e alta adesão (8 pontos) [13,14]

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for Social Science* (SPSS), através de estatísticas descritivas.

3. Resultados e Discussões

Neste estudo, apresentaram baixa adesão terapêutica 51,4% dos participantes ($f=36$), 37,1% apresentaram adesão moderada ($f=26$) e 11,4% ($f=8$) elevada adesão terapêutica.

Verificou-se que o esquecimento é a principal causa de não adesão na amostra, uma vez que 60% dos pacientes referem, em algum momento, esquecer-se de tomar os medicamentos. Em relação ao modo de uso dos medicamentos, 28,6% afirmam não terem tomado os remédios algum dia nas últimas 2 semanas; 31,4% pararam de tomá-los ou diminuíram a dosagem prescrita pelo médico por ter sentido piora; 45,7% as vezes esquecem de levar os medicamentos quando viajam ou saem de casa; 92,9 % tomaram os seus medicamentos no dia anterior; 12,9 % pararam de tomar por ter se sentido melhor e 22,9% já se sentiram incomodados por seguir corretamente o tratamento.

Evidencia-se, com isso, a ESF como um ambiente privilegiado para a prática da educação em saúde, por ser o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde e também por se basear em tecnologias leves voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Tornou-se claro nas consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e rodas de conversa, que os pacientes negligenciavam a realização do mapa glicêmico e monitorização ambulatorial da pressão arterial, imprescindíveis no acompanhamento dessas patologias crônicas. Além disso, é evidente que os pacientes não compreendem tais patologias como associadas a complicações e comorbidades, visto a natureza assintomática dessas doenças.

O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum e crescente na prática clínica, principalmente em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2. A associação otimizada de fármacos, prescritos de acordo com a melhor evidência

disponível, pode minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida, porém esbarra-se na dificuldade posológica das prescrições, tornando-se um desafio para alguns pacientes e diminuindo a adesão ao tratamento.

A adoção de adesivos para otimizar as prescrições de anti-diabéticos e anti-hipertensivos fez-se necessária, pois observou-se que além de muitos pacientes tomarem múltiplas medicações, grande parte possuía baixo nível de escolaridade (analfabetos ou ensino primário), moravam sozinhos (não possuindo companheiro para auxiliar na administração dos fármacos) e que identificavam a medicação pelo formato do comprimido ou pela cor/forma da embalagem (e não pelo nome do medicamento como seria ideal).

Para isso, foram desenvolvidos adesivos com ilustrações indicando de forma simples e rápida a posologia prescrita. Os adesivos foram colocados na própria prescrição médica, cartelas de comprimidos e nas embalagens das medicações, tendo sido uma prática adotada tanto na consulta médica, quanto nas visitas domiciliares. Dessa forma, otimizou-se a adesão dos pacientes ao tratamento, diminuindo os erros quanto a qual remédio, em que horário e o número de tomadas a serem realizadas, facilitando o seguimento da posologia médica prescrita.

4. Conclusão

O efetivo controle pressórico e glicêmico está intimamente relacionado ao adequado uso da terapêutica medicamentosa prescrita. Além disso, é necessário que medidas não farmacológicas sejam praticadas concomitantemente para aumentar a efetividade da terapêutica preconizada, como, por exemplo, a adequada ingestão dietética e a regularidade na realização de atividades físicas.

A baixa escolaridade da amostra e o conhecimento incipiente da doença, associada à falta de medidas simples e adequadas para o contexto sócio cultural da população, relaciona-se diretamente com a dificuldade na manutenção de uma boa adesão ao tratamento. É notória a necessidade de expandir o conhecimento desses pacientes acerca de sua condição, com o intuito de incentivá-los a realizar efetivamente o autocuidado.

Espera-se, que a equipe da UBSF perpetue essa intervenção, tornando uma rotina no cuidado da saúde comunitária, reforçando a importância da aderência terapêutica preconizado pela equipe de saúde multidisciplinar, esclarecendo eventuais dúvidas e corrigindo as possíveis incoerências, buscando, a melhora na qualidade de vida dos seus usuários.



5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica n. 36.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n.37.
- [3] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atlas IDF 2019 – Diabetes no Brasil. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Hiperdia. 2013. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 jul. 2013.
- [5] GIROTTO, E; ANDRADE, S.M; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciênc Saúde Coletiva. v. 6, ed. 18, p. 1763-1772, 2013.
- [6] ALFONSO, Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública, Ciudad de La Habana, v. 30, n. 4, set.-dez. 2004.
- [7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
- [8] ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de *et al.* Adesão de Hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v.14, n. 2, p.611-624, 15 abr. 2016.
- [9] ALVES, Bruna A.; CALIXTO, Amanda A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde do interior paulista. Journal of the Health Sciences Institute, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 255-260, 2012.
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 36.
- [11] ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. Projeto ICSAP – Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
- [12] FARSHCHI, Amir et al. The cost of diabetes chronic complications among Iranian people with type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, v. 13, n. 1, p. 42, 2014.
- [13] KROUSEL-WOOD, M. et. al. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. Am J Manag Care. v.15, n.1, p.59-66, 2009.
- [14] MORISKY, D.E. et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). v.10, n.5, p.348-54, 2008.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



IMPLEMENTAÇÃO DO 10 POINT COGNITIVE SCREENER NA ROTINA ASSISTENCIAL DE MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Romário Gomes Rodrigues; Mariana Maria Cruz Araújo; Isadora Gonçalves de Ataíde; Mariana Bandeira de Lacerda Silva; Aline Miranda de Vasconcelos

Resumo: Descrever a experiência de implementação de um teste de triagem cognitiva na prática clínica de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC) durante atendimentos de usuários idosos assistidos em um serviço de Atenção Primária no município de João Pessoa-PB. A experiência de apresentação e implementação do 10-CS no atendimento a pacientes idosos com déficit cognitivo na USF foi exitosa como proposta de ensino e promoção de competências nos médicos residentes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Residência Médica

1. Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade global, acompanhado do aumento da prevalência de doenças crônicas, incluindo transtornos cognitivos, dos mais variados graus e etiologias. As projeções indicam que o número de idosos a nível mundial chegará a 1,5 bilhão até o ano de 2050 [1].

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [2], que incluem diretrizes que abrangem os seguintes aspectos: promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde da pessoa idosa, estímulo à colaboração entre diferentes áreas, alocação de recursos para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, capacitação e educação dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa, bem como apoio à pesquisa e desenvolvimento de estudos relacionados a esse tema.

Na Atenção Primária à Saúde, é essencial identificar precocemente sinais de déficits cognitivos para oferecer um cuidado adequado e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto assistencial, o atendimento a pacientes idosos com déficit cognitivo representa um desafio significativo para a equipe de saúde. Essa população frequentemente apresenta complexidade clínica devido às múltiplas comorbidades e necessidades específicas relacionadas à saúde mental e cognitiva [3].

Conscientes da complexidade desse desafio, nossa equipe médica, composta por médicos residentes e preceptores, embarcou nessa jornada no aprimoramento das competências médicas sobre a detecção precoce de déficits cognitivos em nossos pacientes idosos. Para isso, optou-se por uma ação pedagógica no ensino médico de apresentação e implementação de um teste de triagem cognitiva na prática assistencial de pessoas idosas.

Assim, este relato descreve a experiência da utilização do teste 10 *Point Cognitive screener* (10-CS), instrumento concebido por Apolinário *et al.* [4] empregado como triagem cognitiva. O instrumento 10-CS, consiste em 10 questões simples que avaliam: orientação temporal, fluência verbal e memória/evocação. Cada questão é pontuada de 0 a 1, totalizando 10 pontos.

Sua aplicação, no presente estudo, deu-se em pacientes idosos atendidos na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Verdes Mares, localizada no bairro de Mangabeira 8, João Pessoa – PB. A USF está inserida no contexto de ensino médico do programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do Centro Universitário UNIPE, contando com cinco médicos residentes (quatro médicos do segundo ano e um médico do primeiro ano de residência) sob supervisão de dois médicos preceptores.

A experiência relatada, no contexto de ensino-aprendizagem, insere-se dentro da matriz de competências clínicas do médico residente do PRMFC a serem desenvolvidas ao longo de sua formação [5]. O teste de triagem de avaliação cognitiva foi aplicado durante consultas conduzidas por um médico residente de segundo ano em Medicina de Família e Comunidade, sob a supervisão de um médico preceptor com experiência em gerontogeriatria, visando o aprimoramento das competências e habilidades relacionadas à atenção à saúde e ao cuidado com público idoso.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência. O presente estudo descreve a vivência na apresentação e implementação prática de uma ferramenta de triagem cognitiva para médicos residentes em MFC do segundo ano de residência durante os atendimentos, nos meses de julho a agosto de 2023, a pessoas idosas na USF Verdes Mares.

As etapas para a aplicação do teste 10-CS foram: (1) Apresentação feita pelo médico-preceptor do teste 10-CS para o médico residente (explicação da finalidade e forma de aplicação); (2) Seleção dos pacientes para aplicação (pacientes idosos atendidos com ou sem queixas cognitivas e ou alterações neurológicas ao exame físico); (3) Aplicação do teste; (4) Feedback imediato (diálogo entre médico residente e médico preceptor para discussão de impressões, facilidades, dificuldades e resultados práticos da utilização do teste). Em relação ao 10-CS, considera-se resultado normal ≥ 8 pontos; Comprometimento Cognitivo Possível: 6-7 pontos; Comprometimento Cognitivo Provável: 0-5 pontos. Há ainda ajuste pela escolaridade (sem escolaridade formal soma-se 2 pontos e 1-3 anos de escolaridade formal soma-se mais 1 ponto na pontuação final) [4].

Dessa maneira, a aplicação do 10-CS deu-se em ambiente de consultório médico nas dependências da USF, na presença do paciente, do médico residente e do preceptor, durante aproximadamente 10 minutos. Os pacientes foram selecionados durante consultas agendadas ou atendimentos de rotina na USF Verdes Mares.

3. Resultados e Discussões

No presente estudo, o teste foi aplicado em cinco pacientes idosos selecionados para esta avaliação, sendo que todos já realizavam acompanhamento regular da USF devido a problemas de saúde crônicos. Contudo, dois desses pacientes foram incluídos na avaliação após manifestarem queixas relacionadas à perda de memória. Durante as consultas de rotina, o médico residente aplicou o 10-CS como parte da avaliação cognitiva.

Os resultados da aplicação do 10-CS revelaram o seguinte: Paciente 1: Pontuação 6/10 - Indicativo de possível déficit cognitivo; Paciente 2: Pontuação 2/10 - Indicativo de provável déficit cognitivo; Paciente 3: Pontuação 8/10 - Indicativo de função cognitiva preservada; Paciente 4: Pontuação 5/10 - Indicativo de possível déficit cognitivo; Paciente 5: Pontuação 9/10 - Indicativo de função cognitiva preservada.

Com base nos resultados, foi possível identificar os pacientes 1, 2 e 4 como aqueles que apresentavam maior suspeita de déficit cognitivo significativo. Isso permitiu direcionar recursos e investigações adicionais, incluindo testes neuropsicológicos mais detalhados, bem como

contribuiu para fundamentar a decisão clínica na solicitação de exames complementares (laboratoriais e/ou de neuroimagem) ou realizar o encaminhamento para especialista focal nos casos selecionados.

A aplicação do 10-CS no atendimento a pacientes idosos com déficit cognitivo revelou-se uma ferramenta valiosa para a equipe de saúde da USF, pois o teste proporciona uma triagem cognitiva rápida e eficaz corroborando o estudo de Apolinário [4], que demonstrou também nos seus resultados a identificação de pacientes que necessitavam de uma avaliação mais aprofundada através do referido teste.

Nessa perspectiva, entende-se que o 10-CS ainda é pouco conhecido entre os médicos, que trazem na sua formação o teste de rastreio mini-mental, como exame de referência de diagnóstico de transtornos cognitivos [6]. Esse entendimento reforça a necessidade de ampliar a divulgação e, conseqüentemente, a aplicação do 10-CS como possibilidade de teste de rastreio para déficits cognitivos devido à maior precisão e conveniências práticas em relação a instrumentos frequentemente empregados.

Além disso, a vivência da implementação de tal ferramenta clínica, corrobora o entendimento de Malta *et al.* [7] que apontam em seu estudo uma carência de conhecimento por parte de médicos acerca dos indicadores e manifestações que possam suscitar suspeitas de déficit cognitivo, bem como das ferramentas disponíveis para sua identificação. Assim, percebe-se que encontrar abordagens alternativas e eficazes para identificar pacientes com demência na atenção primária, especialmente nos estágios iniciais da doença, se coloca como crucial [8].

O feedback imediato e a observação direta entre médicos residentes e preceptores, planejados estrategicamente trazem diversos benefícios [9]. A aplicação do teste ajudou o médico residente na gestão do tempo e a tomar decisões clínicas com mais segurança. O médico preceptor considerou satisfatória a habilidade do médico residente em realizar o teste devido à sua facilidade de aplicação.

Por fim, na vivência relatada, o 10-CS se coloca como uma ferramenta com potencial de aplicação na atenção primária, agilizando a triagem cognitiva e proporcionando segurança na decisão clínica. Além disso, o envolvimento do médico preceptor, do médico residente e de outros membros da equipe profissional fortaleceu o suporte pedagógico e contribuiu significativamente para uma abordagem mais completa e humanizada no cuidado desses pacientes.

4. Conclusão

A experiência de apresentação e implementação do 10-CS no atendimento a pacientes idosos com déficit cognitivo na USF foi exitosa como proposta de ensino e promoção de competências nos médicos residentes.



Contribuiu para a construção e gestão do cuidado assertivo com uma atenção de maior qualidade, reforçando a proposta de um ensino médico voltado para práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

Por fim, reconhecemos as limitações deste estudo, como o número reduzido de participantes (médicos residentes e pacientes) e o método simplificado de feedback imediato. No entanto, destaca-se seu potencial para impactar o ensino de médicos residentes em MFC, melhorando o rastreamento precoce e a abordagem de transtornos cognitivos em idosos na atenção primária. Esses resultados preliminares podem orientar estudos futuros com amostras maiores e métodos mais detalhados.

5. Referências

[1] ONU. World Population Ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019. New York, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Acesso: 15 set. 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2006.

[3] PEREIRA, Xiancarla de Brito Fernandes *et al.* Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [s.l.], 2020, v.23, p. 1-9. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/31861/1/DeficitCognitivoIdosos_Lucena_2020.pdf. Acesso: 30 set. 2023.

[4] APOLINARIO, Daniel *et al.* Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). *Int J Geriatr Psychiatry*, v.31, n.1, p. 4-12 2016. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/> Acesso em: 25 set. 2023.

[5] BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Matriz de Competências de Medicina de Família e Comunidade. [s.l.], 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/matrizesdecompetencias/matriz-medicina-de-familia-e-comunidade.pdf/view>. Acesso em: 30 set. 2023.

[6] NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde.

Ciência & Saúde Coletiva [s.l.]. v. 26, n. 01, p. 119-128. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n1/119-128/pt/#> Acesso em: 29 set. 2023.

[7] MALTA, Ellen Mara Braga Reis *et al.* Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [s.l.]. v. 24, suppl 1. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190449/#> Acesso em: 30 set. 2023.

[8] YOKOMIZO, Juliana Emy. Rastreo cognitivo para idosos em atenção primária. 2017. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: doi:10.11606/T.5.2017.tde-09082017-113146. Acesso: em 1 out. 2023.

[9] PELGRIM, Elizabeth A. M. *et al.* The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. *Medical education* [s.l.], v. 46, p. 604-612, 2012. Disponível em: <https://asme-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2012.04266.x>. Acesso em: 25 set. 2023.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



INDICADORES DO PREVINE BRASIL COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

José Mikael Régis Monteiro; Francisco Romário Silveira

Resumo: Este manuscrito tem como objetivo geral relatar a experiência de um profissional da APS com o uso de indicadores do Previne Brasil como estratégia de acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Os dados obtidos durante a realização do trabalho da equipe demonstraram que a implementação do programa Previne Brasil como modelo de financiamento da Atenção Primária e o seu critério de pagamento por desempenho serviu de incentivo para muitas equipes de atenção básica reverem a forma como acompanhavam pacientes portadores de doenças crônicas, como HAS e DM.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Essencial; Diabetes Mellitus.

1. Introdução

Em 12 de novembro de 2019 foi instituído pelo Governo Federal, através da portaria 2.979, o programa Previne Brasil, que altera o modelo de financiamento de custeio da Atenção Básica e tem como objetivos, entre outras coisas, aumentar o acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e estreitar o vínculo entre população e equipe ^[1].

Um dos critérios estabelecidos pelo programa é o pagamento por desempenho. Válido desde 2022, esse componente leva em consideração o desempenho da equipe considerando sete indicadores, dentre os quais estão inseridos o acompanhamento de pessoas portadoras de hipertensão e de diabetes, preconizando, respectivamente, a aferição de pressão arterial semestralmente e a solicitação de hemoglobina glicada a cada ano ^[2].

Apesar de ter recebido muitas críticas por especialistas em saúde pública, o programa levou à mobilização de gestão e trabalhadores da saúde a fim de garantir o registro adequado das informações e assegurar o acompanhamento dos pacientes com o intuito de alcançar as metas estabelecidas pelos indicadores.

Desta forma, este resumo irá abordar a experiência dentro de uma equipe de saúde da família ao mudar a estratégia de acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, utilizando como referência os indicadores do Previne Brasil.

2. Metodologia

Foi utilizada como referência uma pesquisa simples nas plataformas BVS saúde e nos portais do governo federal, a fim de embasar a parte teórica do resumo. Também foram utilizados dados e tabelas extraídos do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC) e E-sus feedback. Os dados são referentes aos atendimentos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Manguinhos, localizada no município de Bayeux, Paraíba, entre os meses de novembro de 2022 a agosto de 2023. Como critérios de avaliação, utilizou-se: (1) total de consultas realizadas por médico ou enfermeiro mensalmente; (2) total de consultas mensais realizadas por médico ou enfermeiro com CID/CIAP referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (CIAP T89, T90; CID I10, I11, E10, E10.9, E11, E11.6, E11.9, E14.5, E14.9). Para análise estatística simples, utilizou-se o programa excel, sendo realizada a proporção de consultas de diabéticos, hipertensos e a soma de ambos em relação ao total de consultas no mês.

Os meses de outubro de 2022 e setembro de 2023 foram excluídos por não terem sido trabalhados de forma integral pelo profissional.

Dentro da proposta do Previne Brasil, foi utilizada a estratégia de identificação e atualização do cadastro de todos os pacientes hipertensos e diabéticos do território, com posterior busca ativa daqueles que não compareciam às consultas de acompanhamento. O mês de abril de 2023 foi tido como o parâmetro para implementação dessa estratégia.

3. Resultados e Discussões

A tabela 1 apresenta os dados referentes ao total de consultas realizadas mensalmente, entre novembro de 2022 e agosto de 2023, por médico e enfermeiro, da ESF Manguinhos, assim como os atendimentos em diabetes e hipertensão.



Tabela 1. atendimentos gerais e atendimentos em diabetes e hipertensão na ESF Manguinhos entre novembro de 2022 e agosto de 2023

Mês	Atendimentos gerais	Atendimentos em diabetes	Atendimentos em hipertensão
Novembro	245	15	21
Dezembro	298	15	28
Janeiro	487	29	56
Fevereiro	511	34	50
Março	568	45	70
Abril	549	108	120
Mai	663	96	119
Junho	370	30	64
Julho	361	24	48
Agosto	532	66	75

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A tabela 2 traz o percentual de consultas de diabetes, hipertensão e diabetes mais hipertensão em relação ao total de consultas realizadas no mês.

Tabela 2. Percentual de atendimentos mensais em diabetes e hipertensão na ESF Manguinhos entre novembro de 2022 e agosto de 2023.

Mês de referência	Atendimentos diabetes (%)	Atendimentos hipertensão (%)	Atendimentos diabetes + hipertensão (%)
Novembro	6,12	8,57	14,69
Dezembro	5,03	9,40	14,42
Janeiro	5,95	11,50	17,45
Fevereiro	6,65	9,78	16,43
Março	7,92	12,32	20,2
Abril	19,67	21,86	41,5
Mai	14,48	17,95	32,4
Junho	8,11	17,3	25,4
Julho	6,65	13,3	19,9
Agosto	12,41	14,1	26,5

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Esses dados são melhor visualizados nos gráficos 1 e 2. Ao analisá-los, percebe-se que o percentual de atendimentos em diabetes e hipertensão teve um aumento considerável a partir do mês de abril, tendo uma queda no mês de julho, possivelmente relacionados

a fatores externos (reforma da unidade de saúde, tendo sido o atendimento realocado para local mais distante do território, dificultando o acesso).

É importante destacar que o acompanhamento regular de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como HAS e DM, é de suma importância, uma vez que esse grupo de doenças constitui 72% das causas de morte [3]. Por se tratar de doenças de curso clínico na maioria das vezes silencioso, é comum que muitos desses pacientes não se consultem regularmente [4], aproveitando-se de uma cultura enraizada em muitas equipes de APS em renovar receitas de uso contínuo sem a presença do paciente [5]. Com o Previne Brasil, a necessidade de se registrar a pressão semestralmente e solicitar exames anualmente de hipertensos e diabéticos, respectivamente, obrigou muitas equipes, incluindo a Manguinhos, a mudar essa estratégia, indentificando os usuários e incentivando-os, no papel do Agente Comunitário de Saúde, a comparecerem às consultas.

Assim, apesar de haver vieses que não permitam uma correlação direta entre essa estratégia e o aumento de consultas em HAS e DM, ficou claro para a equipe que o número de consultas efetivas desses pacientes aumentou de forma expressiva, o que permitiu:

1. Identificação de doentes descompensados, proporcionando ajuste terapêutico;
2. Intervenções com orientações de mudança de estilo de vida e comportamentais;
3. Orientações sobre a importância do acompanhamento regular e necessidade de implicação no processo de autocuidado; e
4. Encaminhamento para especialistas, quando necessário.

Não foi possível avaliar de forma objetiva, porém notou-se aumento no diagnóstico de complicações decorrentes do diabetes mellitus, como doença renal crônica, neuropatia periférica, assim como lesão de órgão alvo em hipertensos.

O gráfico 3 apresenta o resultado da equipe em relação aos indicadores do Previne Brasil. É importante destacar que os desempenho de outubro a dezembro provavelmente não apresentam dados reais, uma vez que não se correlacionam com os dados dos atendimentos obtidos por meio dos relatórios do PEC. Assim, verifica-se que houve uma melhora significativa dos indicadores a partir do mês de abril, o que foi constatado na prática, como já relatado, na melhora da atenção prestada a esses pacientes.

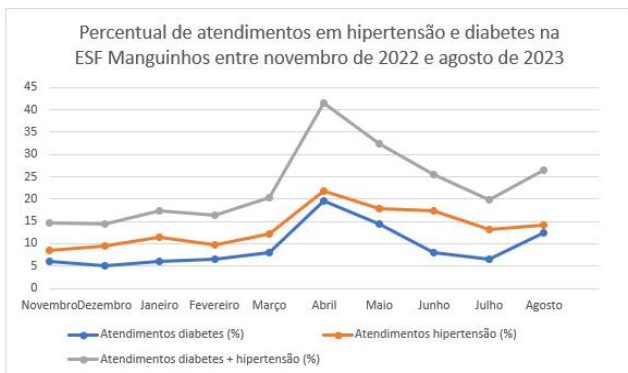


Gráfico 1. atendimentos na ESF Manguinhos entre novembro de 2022 e agosto de 2023



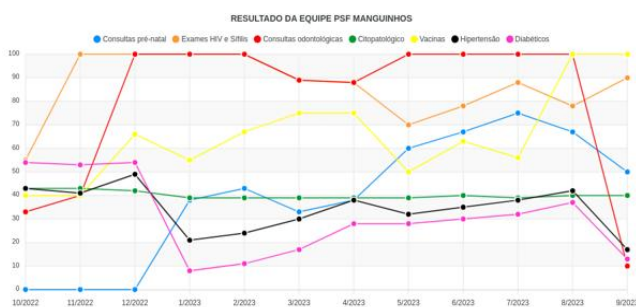
Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Gráfico 2. Percentual de atendimentos em hipertensão e diabetes na ESF Manguinhos entre novembro de 2022 e agosto de 2023



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Gráfico 3. Resultado da ESF Manguinhos entre 10/22 e 9/23 em relação aos indicadores do Previne Brasil.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

4. Conclusão

Os dados obtidos durante a realização do trabalho bem como a experiência pessoal da equipe demonstraram que a implementação do programa Previne Brasil como modelo de financiamento da Atenção Primária e o seu critério de pagamento por desempenho serviu de incentivo para muitas equipes de atenção básica reverem a forma como acompanhavam pacientes portadores de doenças crônicas, como HAS e DM. Na ESF Manguinhos, foi visto uma melhora nesse processo, com identificação de pacientes descompensados e apresentando complicações decorrentes da falta de acompanhamento, o que, além de melhora nos indicadores, proporcionou o ajuste terapêutico e direcionamento desses pacientes.

Assim, fica clara a importância da equipe de saúde da família em utilizar parâmetros objetivos no acompanhamento de pacientes portadores de HAS e DM, podendo avaliar o seu processo de trabalho e estudar pontos de melhora, como por exemplo a não renovação de receitas sem passar por consulta com médico ou enfermeiro.

5. Referências

[1] BRASIL. 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, DF, nº 220, p. 97-99, quarta-feira, 13 de novembro de 2019. Seção 1.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022: Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15956>. Acesso em: 28 set. 2023

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



[4] CONASS. Condições Crônicas: um desafio aos Sistemas de Saúde. [S.I]: Conass, 2013. P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tEYFGmUFbl4>. Acesso em: 29 set. 2023.

[5] REIS, I. L. F.; ALVES, L. F. C.; CUNHA, L. D. R.; CAVALLI, M. A. P.; AGUIAR, R. A. T. Prescription refill in primary health care: a critical analysis. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 28, n. 1, p. 1-5, mar. 2018. GN1 Genesis Network. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180077>. Acesso em:

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS MIDIÁTICAS PARA FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria da Graças Nogueira Ferreira; Haline Costa dos Santos Guedes; Esequiel Costa dos Santos Guedes
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro; Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Resumo: Analisar o discurso de enfermeiros a respeito da utilização de tecnologias da informação para organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19 na Atenção Primária à Saúde. O estudo aponta a necessidade do desenvolvimento de medidas, na perspectiva da alteridade, que condicionem os enfermeiros para vivenciarem esse novo método de assistência, melhorando assim a disponibilidade de recursos e a internet.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tecnologia da Informação; Enfermagem.

1. Introdução

A presença dos dados estatísticos impulsionou o Ministério da Saúde (MS) a implementar seu protocolo de manejo clínico à covid-19 para Atenção Primária à Saúde (APS) como porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo também, que diante o caos instalado no sistema pela covid-19 a APS em surtos e epidemias possui um papel essencial para resposta global diante da doença em questão [1]

Para garantir a assistência e o distanciamento social o estudo de Midlöv^[2] sinalizou que a fusão da APS com a Tecnologia da Informação (TI) é algo que favorece diretamente na organização da oferta das ações de saúde, portanto a sua complexidade necessita de um ator social que assuma esse papel, sendo representado no estudo de Rouleau *et al* ^[3] pelos enfermeiros para conduzir gerenciamento das ações de saúde utilizando a TI, onde o enfermeiro emblema um papel de destaque como gestor da saúde na APS.

O estudo de Ferreira *et al* ^[4] aponta que os enfermeiros não utilizam tecnologias devido ao conhecimento a respeito da inclusão da temática para gerenciar o cuidado; à falta de disponibilidade e resistência por parte de alguns profissionais; processos frágeis de gerenciamento, além da ênfase do gerenciamento atrelado apenas aos formulários e cadernos escritos manualmente.

Diante de toda problematização, evidencia-se a necessidade de refletirmos a importância do fortalecimento da APS frente à covid-19, através da atuação do enfermeiro, utilizando a TI para o desenvolvimento das suas atividades gerenciais, para

potencializar a organização das ações de saúde e dos serviços prestados no enfrentamento à pandemia.

Diante do exposto, a realização deste estudo justifica-se pela escassa produção científica relacionada à utilização da TI pelos enfermeiros para organizar as ações de saúde no enfrentamento a covid-19 na APS. Assim, o estudo será guiado pela seguinte questão norteadora: O que sinalizam os discursos dos enfermeiros acerca do uso das TI para organização das ações de saúde na APS no enfrentamento da covid-19?

2. Metodologia

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, direcionada para a teoria da Análise de Discurso (AD), da linha francesa de Michel Pêcheux, estabelecendo uma interlocução teórico-metodológica, utilizando o checklist do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para assegurar validade metodológica.

Este estudo foi desenvolvido com 26 enfermeiros da Atenção Primária, no município de João Pessoa, no estado da Paraíba, Brasil. A opção por este cenário alicerça-se pela utilização da TI para dar suporte às ações intervencionais de saúde pelos profissionais e correu de setembro a novembro de 2021.

A escolha dos enfermeiros (as) seguiu tais critérios: enfermeiro (a) que exerça sua profissão há 1 ano na USF de referência à covid-19, ter utilizado TI na sistematização das ações de saúde frente à covid-19. Entretanto, foram excluídos do estudo os enfermeiros (as) que estavam de licença, férias ou não pudessem participar do estudo por falta de disponibilidade, no momento da coleta.

Buscando a preservação do anonimato dos enfermeiros, utilizou-se a sigla “E”, em alusão a categoria profissional dos participantes, juntamente com o uso de algarismos arábicos, aleatoriamente selecionados (Ex., E1 à E26).

Foi adotado, na análise dos dados, a AD de linha francesa, onde desdobra-se em duas etapas que se completam e se diferem: a análise em si e a transcrição da análise. Buscando auxiliar a analista no entendimento dos conteúdos que atendam as subsequentes questões heurísticas: 1. Qual é o conceito-análise presente no texto? 2. Como o texto constrói o conceito-análise? 3. A



que discurso pertence o conceito-análise construído da forma que o texto constrói?

Foi determinado para esta pesquisa o conceito-análise “letramento digital na utilização ferramentas midiáticas organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19”.

Atendendo aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em julho de 2021, sob número de protocolo 4.827.540 e CAAE nº 47670621900005188.

3. Resultados e Discussões

Foram 26 enfermeiros entrevistados com faixa etária média de 43 anos. Destes, 25 são do sexo feminino, com vínculo empregatício de prestador de serviço, atuando entre 1 e 35 anos na APS.

Na perspectiva de alcançar o objetivo partir dos discursos dos enfermeiros, foi identificado o bloco discursivo:

Letramento digital na utilização ferramentas midiáticas organizar as ações de saúde no enfrentamento à covid-19

Neste bloco foi identificado a marca discursiva *distanciamento do conceito e falta de destreza* na utilização das ferramentas midiáticas por parte de alguns enfermeiros (as) que enunciam de modo prevalente da sua dificuldade de entendimento e manuseio das TI nos seguintes recortes:

*[...] eu não tenho contato com via tecnologia não. (E19)
[...] embora tenha muitos profissionais que têm dificuldades de mexer com isso [...] por que também as vezes a gente não tem uma internet boa para gente poder ta mexendo, na unidade de saúde a gente tem que levar serviço para casa, [...](E1)*

Apesar de não ter assim tanta aproximação com isso e a gente sabe que são ferramentas né que a gente precisa no dia a dia [...](E16)

[...] tem alguns problemas... são as pessoas de mais idade não tem tanto acesso na verdade não é que não tenho acesso [...] não sabe bem como usar e às vezes isso atrapalha muito no desempenho das tarefas que tem que ser feitas (E22)

[...] É bom né apesar que a gente já era para trabalhar né com a Tecnologia, eu acho interessante seria se já fosse tudo a gente trabalhar com a tecnologia [...] (23)

Conduzindo a linha de interpretação dos sentidos, os participantes interpelados mencionaram lugares ideológicos de caráter cultural assumidos de não

familiarização do entendimento de TI. A produção do sentido menciona que há uma opacidade destinado à sua utilização e entendimento sinalizados nos discursos. Estes vestígios de esquecimento são denominados na AD como esquecimento ideológico que finda no inconsciente, sustentando a sua ideologia em querer ver as situações como as vê.

A partir do supracitado podemos afirmar que os enfermeiros interpelados silenciam a respeito de seu conhecimento com a TI.

Um estudo aborda letramento digital é o domínio habilidades e técnicas para acessar, processar, interagir, desenvolver e desempenhar múltiplas competências na comunicação das mais variadas mídias. Necessita ter a capacidade de filtrar, localizar e avaliar criticamente as informações disponíveis. Obtendo contato com as regras que regem a comunicação com outros indivíduos por meio dos sistemas computacionais [5,6]

O indivíduo que não possui entendimento na TI são considerados iletrados digitais, pois não compreendem as situações que acontecem em um contexto tecnológico [7]

Em estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro sinalizou que o maior tabu enfrentado na pandemia foi a adaptação dos profissionais às novas TI, foi predominante o relato da necessidade de dominar as técnicas necessárias para desempenhar as suas atividades, foi necessário um espaço tempo considerável para se familiarizarem com as ferramentas midiáticas disponíveis para obter benefícios na utilização da TI [8] Findando a linha de interpretação dos sentidos a fala dos sujeitos aponta a falta de internet para utilização das TI no serviço pelos enfermeiros vestígios vulnerabilidade social para continuidade da assistência, mesmo assim a TI foi utilizada pelos profissionais no cotidiano e colaborou para o gerenciamento do cuidado a ser ofertado aos usuários com COVID-19 por meio de ações de prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento. Mesmo se tratando de uma ação complexa é de responsabilidade do enfermeiro e da equipe de saúde garantir o tratamento completo e acompanhamento da pessoa com COVID-19.

4. Conclusão

O estudo aponta a necessidade do desenvolvimento de medidas, na perspectiva da alteridade, que condicionem os enfermeiros para vivenciarem esse novo método de assistência, melhorando assim a disponibilidade de recursos e a internet. Deve-se agir de maneira holística pensando não apenas em programas e equipamentos e sim na capacitação e qualificação destes profissionais, exigindo novas atitudes para que participem do processo de mudança utilizando a TI. Além disso, faz-se necessário propor políticas públicas que enfatizem e valorizem a atualização dos enfermeiros e a



obrigatoriedade do ensino de informática e novas tecnologias na educação pública em todos os seus níveis.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

[2] MIDLOV, P. Person-centredness in hypertension management using information technology (PERHIT): a protocol for a randomised controlled trial in primary health care. *Blood Pressure* v. 29, n. 3, p. 149–156, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08037051.2019.1697177?needAccess=true>. Acesso em; 15 set. 2023

[3] ROULEAU, G. *et al.* Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res*, v. 19, n. 122, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/4/e122/pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

[4] FERREIRA, L. *et al.* Permanent Health Education in primary care: An integrative review of literature. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/en/>. Acesso em: 26 set. 2023.

[5] MARTINS, César. Você já ouviu falar em letramento digital? Veja como trabalhar. *Escola disruptivas*. 2018. Disponível em: <https://escoladisruptivas.com.br/stream/letramento-digital/> Acesso em: 23 set. 2023.

[6] PENIDO, R. M. S. S. Alfabetização e letramento digital: Uma análise sobre a inserção dos meios tecnológicos na educação. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV150_MD1_SA108_ID3887_23082021172415.pdf. Acesso em : 24. Set. 2023

[7] DRUMOND, Kelly. Alfabetização e letramento: conceitos relações e práticas. *Sistema Maxi de ensino*. 2020. Disponível em: <https://www.sistemamaci.com.br/Alfabetização-e-letramento/> Acesso em: 23 set. 2023.

[8] CARVALHO, A. L. de S. *et al.* Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [s. l.], v. 9, p. e830998025, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.8025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8025>. Acesso em: 3 out. 2023.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



IMPACTOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PARA ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

Anarita de Souza Salvador, Maria Rafaela Ferreira Viana, Carmen Silva Alves, Antônia Gomes Furtado

Resumo: O objetivo deste estudo foi conhecer os impactos positivos da educação em saúde para os estudantes da rede pública de ensino no município de Emas-PB, através do Programa Saúde na Escola. Trata-se de um estudo de corte transversal com estudantes de uma escola municipal da cidade de Emas/Paraíba.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde na Escolar; Intersetorialidade.

1. Introdução

Quando equipes de saúde estabelecem vínculos intersetoriais com os espaços educativos, abrem-se leques de ações que passam a contribuir com a formação dos estudantes visando à promoção, a prevenção e a atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O texto ora apresentado é fruto da experiência do estágio obrigatório do Curso de Bacharelado em Serviço Social do UNIFIP em uma Unidade de Saúde da Família. A idealização da pesquisa surgiu a partir da observação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que busca a articulação permanente entre as políticas de saúde e de educação como forma de prevenir danos e integralizar os cuidados em saúde para crianças e adolescentes. Compreendemos que “o PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde” [1] tendo como horizonte a melhoria das condições de saúde. As equipes multidisciplinares atuantes na saúde ancoram-se na perspectiva interdisciplinar como forma de viabilizar o desenvolvimento das ações do PSE, de forma que todos possam contribuir na promoção e disseminação de temáticas relacionadas ao desenvolvimento consciente e saudável de crianças e adolescentes em idade, especialmente voltadas para os estudantes da rede pública de ensino. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo conhecer os impactos positivos da educação em saúde para os estudantes da rede pública de ensino no município de Emas-PB, através do Programa Saúde na Escola.

2. Metodologia

Este estudo de corte transversal caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de cunho descritivo e de abordagem quantitativa, onde houve uma análise

minuciosa acerca das questões expostas aos entrevistados. Tendo como instrumento de coleta de dados um questionário, com perguntas abertas e fechadas, que visou entender a realidade de determinada parcela da população sobre o PSE e suas atividades, alcance, metodologia e impactos.

O questionário foi aplicado de forma presencial junto a 26 (vinte e seis) estudantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Vicente Nunes Tavares, em Emas/PB, no segundo semestre de 2022. A população foi formada por alunos das turmas do 5º ano, com idades entre 10 e 11 anos. O instrumento de coleta de dados foi aplicado dentro da sala de aula, com supervisão e autorização dos professores, todos os entrevistados receberam uma leitura prévia das questões e responderam ao questionário de forma gradativa, sem auxílio das pesquisadoras. Houve assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis e dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinados pelos participantes, conforme preconiza o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFIP.

O processamento e a sistematização dos dados nortearam-se pelo método crítico dialético, buscando visualizar as diferentes percepções dos participantes acerca das ações do PSE, averiguando a proximidade dos relatos com a realidade dos entrevistados. O Projeto de pesquisa foi submetido ao CEP do UNIFIP, sendo aprovado sob o CAAE nº 65779922.3.0000.5181.

3. Resultados e Discussões

O PSE representa a integração de práticas nas áreas de saúde e educação, possibilitando importante troca de saberes e a ressignificação dessa relação [2]. O PSE pode ser considerado uma experiência de encontro entre saúde e educação que possui potencialidade e vem galgando êxito, mesmo diante dos entraves existentes.

Essa realidade nos guia para compreender o que os estudantes apontaram sobre o conhecimento que tinham a respeito do Programa Saúde na Escola. De acordo com os resultados da coleta de dados, 65% dos alunos responderam que conheciam o Programa Saúde na Escola, em oposição a 35% dos estudantes que responderam que não conheciam o programa supracitado.

Analisando essa informação é possível observar que existe uma disparidade entre as respostas do questionamento apresentado. Compreende-se que existe a necessidade da equipe que compõe o PSE definir e



reafirmar sobre o significado e a importância do PSE, já que 35% dos estudantes participantes responderam que não o conhecem. No entanto, no decorrer das análises dos dados, foi possível observar que os mesmos já participaram das ações realizadas pelo Programa.

Posteriormente os alunos expressaram quais temas abordados pelo PSE chamaram mais a atenção, sendo identificado que foi o de saúde bucal, contabilizando 46% desse total. Enquanto que 19% dos estudantes não souberam responder a esse questionamento. Outros temas surgiram onde 19% responderam que o tema do direito das crianças e adolescentes chamou muito a atenção. Já 12% revelaram que nutrição, saúde e alimentação é o tema que mais chamou a sua atenção e apenas 1 estudante revelou que o tema mais apreciado por ele foi sobre saúde e atividade física.

A maioria dos alunos tinha alguma compreensão sobre saúde que é sustentada por temas como direitos, nutrição, recreação e higiene bucal [3]. Dessa forma, os múltiplos aspectos socioeconômicos e culturais que estão intimamente relacionados à construção do processo de promoção da saúde foram pouco expressivos.

Nestes resultados houve uma disparidade quanto aos questionamentos 1 e 3, pois os entrevistados não relacionaram as ações que já participaram com as ações do programa em si. Ou seja, ao serem questionados se conheciam o programa, 35% afirmaram que não, mas, ao responderem sobre os temas preferidos, 100% deles indicaram temas ligados a ações que já foram realizadas na escola lócus da pesquisa. Assim, identifica-se que o entendimento das crianças entrevistadas não foi satisfatório acerca do que é o programa, fato que pode demonstrar lacunas no processo de planejamento e execução desse programa no município, visto que o público-alvo das ações tem dificuldade em reconhecê-las.

Um elemento relevante para o debate é o fato de que, especialmente no âmbito da educação, observa-se que muitos profissionais não se sentem à vontade para realização de palestras cuja temática aborda temas mais delicados e até mesmo mais espinhosos, deixando estes a cargo apenas dos momentos realizados pela equipe de saúde. Diante desse fato, é considerável que a parceria estabelecida entre saúde e escola venha a somar no percurso do desenvolvimento infanto-juvenil, outra dificuldade observada é a questão de os profissionais da educação desconsiderarem a importância de debater sobre a saúde no ambiente escolar, o que também pode justificar o porquê de não disponibilizarem tempo em seus cronogramas de atividades [4].

Nesse sentido é importante que profissionais da área de saúde repensem o modelo de planejamento e a execução do Programa Saúde na Escola, uma vez que a falta de conhecimento sobre o PSE, por parte dos profissionais dos dois serviços, pode ser considerado um dos motivos pelo qual ocorre pouco envolvimento dos mesmos com

as ações do programa. Assim como, os profissionais da educação precisam compreender a importância dessa articulação intersetorial como forma de aumentar a capacidade que estas ações possuem, não limitando às ações pontuais, o que de certa forma pode limitar também a garantia do acesso à saúde a qual as crianças, adolescentes e jovens têm direito [5].

Em quatro estudos utilizados nessa pesquisa [6,7,8,9] foram identificados a importância do PSE para o agir no processo saúde-doença. Nessa perspectiva, a concepção de Promoção da Saúde está associada a um conjunto de valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros [10].

Outros benefícios analisados pelo programa, por meio desta pesquisa, é que os alunos que recebem as visitas do PSE frequentemente nas escolas gostam das visitas porque elas propõem um momento diferente, com assuntos diferentes aos vistos diariamente na sala de aula. Para os entrevistados, as ações possibilitam sair da rotina didática das salas de aula para um momento de conhecimento dinâmico sobre os cuidados com a saúde. A relação do PSE com a Escola tem a capacidade de desenvolver um importante nível de parceria, tendo em vista que além das visitas espontâneas, o Programa pode ser solicitado pelas escolas do município a fim de trabalhar assuntos e problemas que estejam sendo observados pela escola, garantindo uma intersetorialidade viva, fato observado durante a realização dessa pesquisa.

4. Conclusão

O trabalho articulado entre a saúde e a educação é uma prática intersetorial que promove o comprometimento de gestores e trabalhadores públicos permeados pela postura ética, técnica e política. A concepção de educação preconizada pelo PSE desbrava diferentes ações que marcam a história da educação em saúde no Brasil.

O PSE vem se revelando como uma base de articulação, abrindo novos cenários no âmbito de Educação em Saúde. Na trajetória da pesquisa foi possível apreender a intensidade e materialidade do que significa o PSE na perspectiva de integralidade do atendimento aos usuários através de ações que abarcam as dimensões da promoção da saúde, a prevenção de agravos, à assistência e as práticas intersetoriais entre as Políticas de Saúde e Educação.

Assim foi possível identificar que os alunos conhecem as ações do programa e que os temas abordados nessas ações estão condizentes com as temáticas indicadas nos documentos orientadores do programa, bem como, 100% dos entrevistados afirmaram que consideram as ações do programa importantes. A coleta de dados envolvendo as crianças atendidas pelo PSE foi bastante potente, pois possibilitou ouvir um grupo por vezes ignorado na gestão e avaliação das políticas públicas.



Dados como esses referendam a importância do trabalho intersetorial entre os serviços que atuam no cotidiano da vida em sociedade. A intersetorialidade desenvolvida entre a ESF e a escola no município de Emas através do PSE tem possibilitado avanços nas ações de promoção da saúde, em especial na política de educação em saúde. Concluímos que o fortalecimento municipal de ações cotidianas que tenham como estrutura a articulação entre serviços que atuam nas mesmas localidades têm um enorme potencial de viabilizar de forma efetiva a materialização dos direitos sociais que são o substrato para a existência dessas políticas. Essa pesquisa reforça a importância dos esforços cotidianos dos trabalhadores da saúde e da educação, que mesmo diante da precarização e da sobrecarga do trabalho, encontram estratégias criativas para efetivar essas políticas.

5. Referências

- [1] SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2020. [online]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000600020&script=sci_arttext Acesso em: 4 mar. 2023.
- [2] JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2014.
- [3] BOFF, Mirella et al. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino médio fundamental de escola públicas. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2018.
- [4] SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2020 [online]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000600020&script=sci_arttext Acesso em: 4 mar. 2023.
- [5] DA CUNHA SILVEIRA, C. da.; ELISABETH ESTERMANN MEYER, D.; FÉLIX, J. A. Generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 100, n. 255, 12 ago. 2019.
- [6] SOARES, C. de J.; SANTOS, P. H. S.; NERY, A. A.; MARTINS FILHO, I. E.; VILELA, A. B. A. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. *Rev. Rnferm. UFPE*, v. 10, n. 12, p. 4487-4493, dez. 2016. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=30175&indexSearch=ID. Acesso em: 14 abr. 2023.
- [7] FARIAS, I. C. V. de; FRANCO DE SA, R. M. P.; FIGUEIREDO, N.; MENEZES FILHO, A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. med.* [online] Rio de Janeiro, v.40, n.2, p. 261-267, jun 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 14 abr. 2023.
- [8] SILVA, C. dos S.; BODSTEIN, R. C. de A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601777&script=sci_abstract. Acesso em: 14 abr. 2023.
- [9] JACÓE, N. B; AQUINO N.M. PEREIRA, S.C.L; PEREIRA, S. C. L. et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. *Rev. Med Minas Gerais*. v. 24 n.1 p.43-48, 2014 Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/551/v24s1a07.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- [10] BUSS, P.M; HARTZ, Z.M.A; PINTO, L.F; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet.* v. 25, n.12, dez. 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



CAMINHOS POSSÍVEIS: O PROTAGONISMO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Stephanny Batista de Alencar, Roberto Bruno Rafael da Silva Nascimento, Líverson Maria Furtado Chaves, Mayara Ferreira Emídio, Neurislene Maciel Dantas

Resumo: O objetivo deste estudo foi evidenciar a importância da Educação Permanente nos processos de trabalho da atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de caso sobre Educação Permanente de uma equipe de atenção primária de uma cidade do sertão paraibano.

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; ministração em Saúde.*

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge na perspectiva de superar as fragilidades da formação profissional, centrada nas habilidades técnicas com pouca imersão de valores que englobem preceitos políticos, éticos e sociais. Desenvolve-se de maneira coletiva, buscando vivências na prática para construir novos instrumentos pedagógicos que integrem o trabalhador dentro do próprio cenário da atuação, possibilitando uma relação de aprendizagem que transforma as práticas de saúde. Em suma, trata-se de uma política pública que traz como principal objetivo a reconstrução de novas formas de trabalho, apoiando-se no processo ensino-aprendizagem do cotidiano dos serviços, com vistas a otimização destes, resgatando o protagonismo dos atores envolvidos, estabelecendo vínculos e proporcionando a corresponsabilização entre os sujeitos [1]. No que tange à Atenção Primária à Saúde, tendo a Estratégia de Saúde da Família como principal instrumento, a EPS emerge como uma proposta ético-político-pedagógica capaz de transformar e qualificar os processos formativos através do trabalho articulado entre as esferas de gestão, serviço e usuários [2]. Vale ressaltar que a APS se consolida como um espaço potente para a utilização de distintas tecnologias na perspectiva inter e multidisciplinar, fortalecendo o vínculo entre os elos que integram o serviço e reformulando os saberes que constituem as práticas tradicionais [3]. Dentro das metodologias utilizadas, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) trazem abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos, promover e recuperar a saúde enfatizando a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Além disso, a apropriação dessas práticas proporciona ao profissional e usuário uma escuta acolhedora e construção de laços terapêuticos, ampliando sua visão, levando em consideração seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais [4]. Nesse contexto, sendo a EPS uma importante ferramenta transformadora dos modelos de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS),

o presente trabalho tem por objetivo evidenciar a importância da Educação Permanente nos processos de trabalho da atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, acerca das vivências durante o acompanhamento de práticas de educação permanente, mediadas por uma equipe de atenção primária do município de Cajazeiras, alto sertão paraibano, componente da 9ª Região de Saúde. O pontapé inicial deu-se a partir das visitas para coleta de dados que subsidiarão a construção do Diagnóstico Situacional da APS no Estado da Paraíba. Durante as visitas *in loco* foi identificado uma unidade com grande diferencial em seu processo de trabalho, trazendo à Educação Permanente em Saúde e às práticas integrativas como alicerce para execução de suas práticas. As atividades são mediadas pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde e envolve usuários, acadêmicos e públicos diversos. As ações planejadas são executadas ao ar livre embaixo de um “pé de manga” da área externa da unidade. A partir da premissa foi desenvolvido pelos residentes e apoiadora institucional da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) um curta-metragem documental com registros audiovisuais da rotina desta equipe, sendo as filmagens realizadas no mês de setembro de 2023. A princípio foram registrados takes do cotidiano desses profissionais e atividades extra unidade (Articulação Intersetorial), seguido da captação de depoimentos destes sobre a óptica da EPS. Para subsidiar a materialização do vídeo foi construído um roteiro que norteou a condução das entrevistas com relatos de todos os atores envolvidos. Todo o material e imagens utilizadas nesse curta-metragem tiveram a autorização cedida pelos atores neles envolvidos, sendo previamente explanado as devidas informações, intuídos e pretensões que cercam o presente documento.

3. Resultados e Discussões

A proposta inicial do estudo girou em torno do acompanhamento e imersão dentro do cotidiano da equipe buscando compreender e observar a dinâmica de trabalho. Foram realizadas visitas junto aos profissionais, a pontos de atenção diversos que compreendem práticas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, utilizando tecnologias de baixa densidade e alta complexidade de cunho educativo pautadas na construção colaborativa



horizontalizada. O acompanhamento das atividades ocorreu de forma gradual, tendo como primeira atividade a ação “Escalda-pés do cuidado”, atividade integrativa onde os profissionais da equipe lavam os pés dos usuários, em bacias com água e ervas calmantes, com a intenção de proporcionar a eles um momento sensível de relaxamento, de reflexão e cuidado, demonstrado pela escuta acolhedora e pelo estreitamento das relações afetivas, facilmente percebida. Nesse contexto, foi observado que esse momento oportuniza o desenvolvimento da prática de construção de vínculo com os usuários, transmitindo a essência do cuidado para além das práticas centradas na medicina curativa.

No segundo momento, acompanhamos a articulação intersetorial com foco em uma comunidade terapêutica destinada à reabilitação de dependentes químicos. O tratamento é direcionado através da aplicação de atividades laborais e terapêuticas que contribuem para desintoxicação. O envolvimento dentro desta atividade possibilitou a observação de práticas de cuidados diferenciados com altas taxas de sucesso, levando em consideração o corpo, a mente e o espírito, pautadas em três pilares primordiais, sendo eles “Trabalho, Comunidade e Fé”. Neste cenário foi possível observar a dinâmica de rodas de conversa sobre a temática do setembro Amarelo em um sistema de construção colaborativo, tendo cada membro participante como protagonista e atuante no processo, evidenciando o conhecimento popular como potente ferramenta das ações de saúde.

No terceiro momento foi vivenciado uma prática de solução de problemas pautada na construção colaborativa e compartilhamento de saberes. A atividade é intitulada “Terapia Comunitária Integrativa” e consiste em uma roda de conversa onde os participantes trazem para o grupo problemas que implicam no seu cotidiano. Das necessidades levantadas durante o diálogo, apenas uma é acolhida pelos participantes. A partir disso, o grupo acolhe, entende a problemática e expõe suas percepções pessoais sobre o que foi exposto de forma empática e respeitosa, correlacionando com experiências próprias.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas com membros da equipe e participantes das atividades desenvolvidas. Dentro dos relatos podemos destacar a perspectiva do médico da unidade que traz a seguinte fala: “A gente só consegue levar alguém onde a gente foi, se consigo expandir as minhas linhas de cuidado é porque entendo que as pessoas precisam ser cuidadas. Se eu consigo ver e estabelecer esperança para esse cuidado na atenção primária à saúde porque eu sou esperançoso, eu só realizo aquilo que eu tenha a plena certeza de estar envolvido com aquilo. Ah, vão lá, não, vamos juntos. Não é construir para, é construir com”.

Para a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da unidade a adoção de práticas e espaços colaborativos impactam

significativamente no processo de trabalho da equipe, proporcionando mudanças no território, quando afirma: “Somos a única equipe que atingiu os 7 indicadores do Previne Brasil. Não é orgulho por querer ser a melhor, mas por a gente puramente saber que realmente o SUS está acontecendo como era para ser”, tal conduta promove aproximação da comunidade ao serviço, fortalecendo também o vínculo entre profissionais e usuários.

A comunidade reconhece a melhoria na qualidade do serviço, sendo evidenciado pelo usuário/universitário em seu relato: “Aqui tem um médico que não atende por horário de fichas, que é demanda livre, pois vinham de um sistema que restringe. Nunca tinha visto nada parecido, sou de Cajazeiras, até que um dia vim para terapia comunitária integrativa em saúde. Você ver todas as pessoas podendo falar num espaço seguro, isso é muito mais do que a saúde que a gente entende, é mais do que a ausência de doença, é uma saúde holística”. Portanto, ressalta-se a importância da participação da comunidade, destacando-se a troca mútua de diálogo e experiência, possibilitando uma ressignificação da essência da APS, podendo enxergar na prática o que é proposto na teoria, tornando estes atores corresponsáveis dentro dos processos.

4. Conclusão

Diante do relato evidencia-se a importância da Educação Permanente no SUS para o fortalecimento das práticas de cuidado, proporcionando mudanças no contexto do trabalho no cenário da APS. Entretanto, nota-se que ainda existe um déficit no reconhecimento dessas práticas no cotidiano, por uma não identificação por parte dos profissionais como ações de EPS. Assim, surge a necessidade de expandir a divulgação acerca da temática e incentivar a inclusão destas na rotina de trabalho, destacando a necessidade da criação de materiais lúdicos, de fácil compreensão e acessíveis a todos os públicos.

As práticas de EPS proporcionam o estreitamento de vínculos que quando bem estruturados potencializam a qualidade do serviço ofertado à população. O processo de formação dentro do espaço de trabalho deve ocorrer de forma reflexiva, participativa e contínua, considerando as necessidades da comunidade por meio da utilização da problematização para nortear a criação das práticas. Dessa forma, pode-se criar reflexões do processo de trabalho favorecendo a construção da autoanálise e autogestão, isso através do reconhecimento das realidades vivenciadas no território. Por fim, destaca-se a importância dos meios de comunicação como ferramentas auxiliares nesse processo, sendo eles precursores de transmissão de conhecimento, considerando a sua relevância e seu importante papel dentro do cotidiano social, sendo este meio um amplificador que potencializa as práticas



pedagógicas em saúde como a Educação Permanente. Assim, usar as mídias para trabalhar a EPS é cooperar de modo significativo para elevar o conhecimento de todos a respeito deste tema.

5. Referências

- [1] BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004. 14 fev.
- [2] CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB). Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado da Paraíba, João Pessoa, 2019.
- [3] FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 223-239, 2019.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2006.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PRIMEIRA TURMA DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

Ariany Malheiro e Silva, João Antônio e Silva Neto, Mônica Sousa de Moraes, Maria Raquel Antunes Casimiro, Francisco Auber Pergentino Vieira

Resumo: O objetivo deste estudo foi transmitir as experiências vivenciadas e a construção de saberes durante o processo formativo da Especialização em Saúde da Família: com ênfase na Atenção Materno-infantil através de um relato de experiência com ênfase na atenção Materno-Infantil da Escola de Saúde Pública da Paraíba.

Palavras-chave: Saúde da Família; Educação Continuada; Assistência Materno-infantil.

1. Introdução

É importante para os profissionais, principalmente na área da saúde, se manterem atualizados e prontos para aprender sempre. Entretanto, no mundo atual, isso se torna um grande desafio, visto que o desenvolvimento de tecnologias e a geração de informações crescem de forma exponencial e assustadora. Assim, aprender de forma rápida e eficiente é uma competência desejada e necessária e que demanda esforço e prática deliberada. O formato de educação tradicional muitas vezes não consegue suprir essas necessidades e o desenvolvimento de novos métodos e modelos de aprendizado são fundamentais [1]. Podemos observar que os métodos tradicionais de ensino focam no professor como figura central e detentor de todo processo de ensino e aprendizagem, entretanto, com as mudanças sociais e a formação de novos paradigmas na educação cresce o número de novos meios de ensino principalmente as metodologias ativas. Esses novos métodos permitem o desenvolvimento de competências, como a criatividade, a iniciativa, o trabalho em grupo e a capacidade de autoavaliação [2]. Dentro desse novo universo de possibilidades a Escola de Saúde Pública da Paraíba oferece um curso de especialização e qualificação em saúde da família baseada nesse novo formato, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem para estimular as competências e habilidades individuais dos alunos. São utilizadas ferramentas diversas como a espiral construtivista, dinâmicas e oficinas de trabalho que permitem um aprendizado mais fluido e interativo, tendo sempre em vista a melhoria do processo de trabalho. Além disso, como trabalho final, os alunos têm que desenvolver um projeto de Intervenção (PI), o que faz com que a teoria e a prática possam trabalhar juntas para o desenvolvimento de uma estratégia que traga melhorias concretas.

Outro ponto interessante do curso é que parte do processo avaliativo dos estudantes é composto por um

portfólio, que é um compilado de experiências vivenciadas por eles durante o processo formativo, o que permite um momento reflexivo mais aprofundado e rico. Esse portfólio é escrito durante todo o período do curso e é um registro das atividades mais impactantes e importantes vivenciadas pelo aluno, como também suas reflexões e impressões. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo transmitir as experiências vivenciadas e a construção de saberes durante o processo formativo da Especialização em Saúde da Família: com ênfase na Atenção Materno-infantil.

2. Metodologia

Estudo de um Relato de experiência de participação na Especialização de Saúde da família: com Ênfase na atenção Materno-Infantil realizada pela Escola de Saúde Pública da Paraíba- ESP/PB. O curso teve início em agosto de 2022 e foi finalizado em setembro de 2023, com uma carga horária total de 560h. A ESP/PB contava com diversas turmas por todo estado, tendo participado da Oitava turma em que as aulas presenciais eram realizadas no município de Cajazeiras, que faz parte da Nona região de Saúde da Paraíba. O plano de ensino da Especialização abordava temas como: Estratégia de educação em Saúde, metodologias ativas para o ensino, políticas públicas, educação permanente em saúde, entre outras. É assim, por meio de discussões com a turma e o uso de metodologias ativas os facilitadores guiaram os participantes na construção de novos conhecimentos e ajudaram a desenvolver noções gerais e específicas sobre as problemáticas envolvendo o cuidado na atenção Materno-Infantil [3]. Durante o curso foram utilizadas várias metodologias ativas, tendo destaque para a espiral Construtivista, que foi uma estratégia desenvolvida a partir do processamento de problemas e formação de questões de aprendizagem elaboradas pelos estudantes que proporciona uma maior articulação disciplinar. Esse método é estruturado em etapas, tais como: Identificar o problema, formulação de hipótese, Elaboração de questões, busca de novas informações, Nova síntese e avaliação do processo favorecendo e facilitando sua aplicação prática nos processos de trabalho [4]. Além disso, como forma de avaliação dos alunos foi realizado um projeto de Intervenção (PI) e a construção de um Portfólio. O PI foi desenvolvido a partir da identificação de um problema na Rede materno-Infantil e a formação de uma estratégia para solucioná-lo, observando-se também a



viabilidade para a execução e continuação das ações para fortalecer a atenção à saúde da Mulher e da criança. Outra forma de avaliação foi o portfólio, que no mundo do trabalho é apresentado como um conjunto dos melhores trabalhos de alguém, uma forma de valorizar os feitos profissionais e promover uma reflexão mais aprofundada das experiências vividas. Já no meio educativo apresenta-se como uma proposta diferenciada, mais que tem grande potencialidade [5]. De modo que o resultado é a produção de um portfólio para a especialização em Saúde da família a partir das experiências vivenciadas como estudante, colecionando narrativas, reflexões, atividades, discussões e diálogos dos encontros, buscando organizar um material capaz de transmitir os conhecimentos adquiridos e a evolução pessoal e profissional proporcionadas pelo curso.

3. Resultados e Discussões

A especialização em Saúde da família proporcionou o primeiro contato com metodologias ativas de ensino o que foi uma experiência enriquecedora tanto pessoal como profissional. Uma ferramenta muito utilizada durante o curso foi a espiral construtivista, que se refere a um método estruturado em seis etapas: Identificar o problema, formulação de hipótese, elaboração de questões, busca de novas informações, nova síntese e avaliação do processo, voltados sempre para aplicação prática nos processos de trabalho.

Em um primeiro momento apresentava-se uma narrativa com uma situação problema na atenção primária e logo após ocorria uma discussão em grupo para identificação das principais questões e a construção de uma hipótese e questionamentos norteadores para a pesquisa. Um momento em sala de aula muito enriquecedor pelas reflexões e pela oportunidade de compreender o problema por vários pontos de vista, visto que na turma existia uma equipe bastante diversificada composta por enfermeiros, dentista, assistente social, fisioterapeuta e gestores.

Em um segundo encontro trazíamos para discussão as pesquisas encontradas sobre os problemas norteadores e nos reuníamos novamente em grupo para, a partir das novas reflexões, criar uma nova hipótese e fazer uma nova apresentação. Essa dinâmica de estudo favoreceu bastante o aprendizado já que não estávamos recebendo conhecimento passivamente, e sim, estávamos engajados em uma aprendizagem ativa em que partindo de uma situação problema éramos conduzidos a uma jornada de novos entendimentos e descobertas. Com essas atividades éramos capazes de avaliar nossos próprios conhecimentos em relação ao tema proposto e, a partir disso, aprofundá-los através da pesquisa e, assim, construir novos saberes.

O projeto de Intervenção (PI) foi uma etapa importante do curso, pois foram desenvolvidas atividades práticas a partir de um intenso processo de pesquisa e reflexão dentro da Unidade básica de saúde, o que possibilitou a

identificação de problemas e a busca de estratégias para saná-las. Observou-se que muitas vezes a prática e o saber teórico são consideradas inconciliáveis, enquanto acadêmicos vivem mais imersos no mundo das ideias, os profissionais da saúde vivem uma realidade prática e muitos não valorizam os modelos teóricos. Assim, o projeto de Intervenção é uma ferramenta importante para conciliar o pensamento e a prática para trabalhar de forma direcionada, diligente e eficaz na resolução de problemas [6]. A criação do portfólio representou outro ponto de crescimento dentro da Especialização, uma vez que estimulou o desenvolvimento de novas capacidades, como o poder de síntese, e ajudou a compilar os diversos momentos vivenciados nos encontros. Como um álbum de fotografia o portfólio é capaz de eternizar os momentos e permitir a visualização de toda a caminhada, apresentando de forma sucinta um conjunto dos melhores momentos, vivências importantes, reflexões e imagens que marcaram a jornada dentro da Especialização em Saúde da Família: com ênfase na atenção materno-infantil.

4. Conclusão

Entende-se que a base para a construção do conhecimento e da prática é um exercício contínuo de ação-reflexão-ação para se chegar a um aprendizado significativo. Dessa forma, é importante identificar as necessidades da região e da população para a partir dos problemas presentes no contexto de trabalho poder traçar um plano de ação eficaz, aliando teoria e prática. Dessa maneira, as atividades que envolveram reflexões e as discussões realizadas durante o curso foram fundamentais para o entendimento da realidade que se encontra hoje, bem como das fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente, da Rede materno-Infantil, mas também aprender que a atuação do profissional de saúde pode ser decisiva no aprimoramento dessa Rede e no fortalecimento da saúde da população.

5. Referências

- [1] MARQUES, H.R. et. al. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas) Sorocaba, São Paulo, v. 26, n. 03, p. 718-741, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/C9khps4n4BnGj6ZWkZvBk9z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.
- [2] PAIVA, M.R.F. et.al. Metodologias ativas no ensino-aprendizagem: Revisão Integrativa. Sanare, Sobral, v.15 n.02, p.145-153, Dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 25 set. 2023.



[3] SILVA, S.P, et. al. Estratégias do uso de metodologia ativa na formação de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3543/3888>. Acesso em: 10 nv. 2023.

[4] LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, no 1, p. 279–288, 2015.

[5] VASSELAI, M.P. O portfólio como metodologia de ensino e aprendizagem: Reflexões sobre suas potencialidades. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/27850/1/portfoliometodologiaensinoaprendizagem.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

[6] XAVIER, S.S. et. al. Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 58, p. 285-295, Jul, 2021

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



(COM)PARTILHANDO SABERES: VIVÊNCIAS DO PRECEPTOR NO CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Flávia Gomes Silva, Ana Elisa Pereira Chaves

Resumo: O objetivo deste estudo foi explanar as experiências vivenciadas durante a preceptoria do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde no município de Campina Grande-PB através de um relato de experiência da importância da educação permanente.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Educação Continuada; Preceptoria.

1. Introdução

O transcorrer histórico aponta as mudanças provocadas pelo capitalismo e pelas reformas econômicas, as quais potencializaram o surgimento de novas demandas de saúde e expuseram ainda mais as desigualdades da população no acesso à saúde. Tais fatores foram substancialmente discutidos e culminaram na criação de modalidades de sistema de saúde mais equânimes e acessíveis, como a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual tem seu funcionamento detalhado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [1,2,3]. De acordo com a Lei, o SUS corresponde a um conjunto de ações e serviços prestados por órgãos nas três esferas, federal, estadual e municipal, através da administração direta e indireta e das fundações vinculadas ao Poder Público, além disso, o sistema é direcionado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade [3]. Enquanto porta de entrada preferencial do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada pelos serviços primários disponibilizados para o atendimento das demandas de saúde da população, principalmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é composta por uma equipe de saúde multidisciplinar contando com profissionais de enfermagem, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). Tais equipes são importantes pois estão inseridas no território e conhecem a dinâmica da comunidade [4,5]. O ACS, enquanto componente dessa equipe, desenvolve um papel fundamental, pois estabelece o primeiro contato com os usuários, mantém a continuidade da assistência, identifica demandas e é o principal elo entre usuário e serviço de saúde [6]. Sendo assim, é de extrema importância ofertar aos profissionais processos formativos que colaborem com a análise das práticas desenvolvidas e dos problemas identificados no cenário de atuação. Essa prática continuada torna os profissionais aptos para a implementação de ações mais eficazes e resolutividade das demandas [7,8]. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo explanar as experiências vivenciadas durante a

preceptoria do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde no município de Campina Grande-PB.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado durante preceptoria no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde na cidade de Campina Grande-PB.

O curso surgiu mediante parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo disponibilizado em diversos municípios do território brasileiro através da modalidade de educação à distância (EAD) e de práticas presenciais [9]. Inicialmente foram publicados editais para seleção dos alunos e posteriormente dos preceptores. Após aprovação no processo seletivo, foi ofertado na plataforma do Moodle Acadêmico o curso para formação de Preceptores e fornecidas as informações necessárias para o contato com os alunos.

O preceptor assumiu as atividades do módulo 10 ao 26, que corresponderam a parte prática do curso. Cada módulo contava com orientações quanto as ações que deveriam ser desenvolvidas pelos alunos e acerca do processo de avaliação a ser executado pelo preceptor.

O curso teve duração de oito meses e foram desenvolvidas ações semanais em turmas compostas por 25 alunos para cada preceptor. Vale salientar que os ACS selecionados pertenciam a unidades de saúde e territórios diversos da cidade.

3. Resultados e Discussões

O primeiro encontro desenvolvido com os ACS foi recheado de temores e expectativas de ambas as partes, visto que o início das aulas práticas era aguardado com ansiedade. Para isto, foi estabelecido um primeiro contato com os alunos através da plataforma digital para articulação da data, horário e local de desenvolvimento da atividade. Após definição destes aspectos, a turma foi dividida em dois grupos e a primeira aula aconteceu em dias diferentes.

Salienta-se que o uso das tecnologias no processo educativo se constitui em uma importante estratégia que favorece a ampliação de oportunidades e a otimização da organização da dinâmica de ensino [10].

Essa primeira aula ocorreu em três momentos, o primeiro contemplou a aplicação de uma dinâmica de apresentação com a formação de uma teia, cada participante expôs o nome, unidade de saúde, tempo de



atuação, o que gosta de realizar nas horas vagas e expectativas para o curso. Em seguida foi realizada a atividade prática, onde cada participante expôs em tarjetas uma ação educativa executada na Unidade Básica de Saúde onde trabalha, as atribuições dos atores participantes, materiais e recursos utilizados, prazo para realização da ação e dificuldades encontradas. Por fim, houve um momento de confraternização e mais partilha de vivências.

A exposição de cada fala tornava possível o compartilhamento de saberes e de experiências diversas, e ficou perceptível que apesar dos territórios distintos as potencialidades e dificuldades vivenciadas pelos ACS se aproximam. Essa oportunidade de espaços de discussão permite aos indivíduos a exposição de opiniões, troca de saberes, fortalecimento da comunicação e melhor integração para o desenvolvimento do trabalho em grupo. Tais fatores repercutem no trabalho e nas relações que se estabelecem no cenário de atuação [11]. O transcorrer do curso contou com temáticas diversas, as quais fazem parte da rotina de atuação dos ACS, a exemplo do planejamento e organização do processo de trabalho, sistemas de informação e uso do prontuário eletrônico e ferramentas de apoio, noções de epidemiologia e indicadores, importância da atuação da equipe multiprofissional, abordagem familiar no território, promoção da saúde, imunização, primeiros socorros, educação em saúde, entre outras.

As práticas ocorreram semanalmente e em unidades de saúde diferentes com a finalidade de contemplar o ambiente de trabalho de todos os alunos. Além disso, foram utilizadas durante todo o percurso as metodologias ativas (MA) que caracterizam estratégias importantes para a potencialização do senso crítico reflexivo dos atores.

Corroborando com a relevância das MA, Marques et al. [12] expressam que a partir destas os alunos assumem um papel de protagonistas e se envolvem de forma mais ativa nas atividades e na construção do saber, além de colaborar com o despertar da criatividade e do pensamento crítico.

Além da implementação das MA, os momentos vivenciados colaboraram para a visualização da importância da oferta da educação permanente e continuada, as quais estimulam um processo formativo baseado na realidade da prática profissional. Estes momentos devem ocorrer com constância e serem direcionados a todos os profissionais de saúde que estão inseridos nos serviços [8].

A cada aula ministrada no curso técnico, os ACS demonstravam que essa oportunidade estava gerando um novo fôlego, como também a construção de ricas discussões e o reconhecimento profissional tão almejado, além do resgate do papel do ACS como parte da equipe de saúde.

Oliveira et al. [13] reforça que o ACS é um profissional que contribui significativamente para a melhoria das

condições de saúde da população assistida, visto que possibilita o acesso aos serviços ofertados e continuidade da assistência.

Por fim, verifica-se que o vínculo formado entre preceptor e aluno durante esse processo de educação permanente se torna fundamental para o crescimento de ambos. Essa troca de experiências, a escuta qualificada, o fortalecimento do diálogo e a construção de espaços democráticos corroboram para um processo de trabalho menos engessado e para a busca da qualidade da assistência desenvolvida. Ademais, o preceptor exerce um papel de mediador que estimula a consciência crítica dos alunos e incentiva a prática da problematização, gerando questionamentos que provoquem mudanças [14].

4. Conclusão

Mediante as vivências e os momentos de compartilhamentos de saberes foi possível verificar como a preceptoria produz um movimento de deslocamento tanto para o professor, quanto para os profissionais que estão sendo acompanhados. Há uma aproximação entre realidades diversas e experiências que fortalecem o processo de formação e de trabalho.

Além disso, através da preceptoria do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde ficou evidente o quanto a educação permanente é imprescindível para a prática dos profissionais, visto que os faz acessar novos conhecimentos, se aprofundar em conceitos já vistos e implementar em sua dinâmica de trabalho novas metodologias que fortalecem o protagonismo dos sujeitos.

Portanto, reitera-se a necessidade da formação de novas turmas do curso, contemplando toda a categoria e fortalecendo o importante papel desempenhado pelo ACS no contexto da APS, além da construção de novos escritos científicos que fundamentem os impactos produzidos pela educação permanente e continuada na prática profissional.

5. Referências

- [1] PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 15-28, dez. 2019.
- [2] BARBOZA, N. A. S.; RÊGO, T. D. de M. BARROS, T. de M. R. R. P. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. *Braz. J. of. Develop.*, v. 6, n. 11, p. 8466-84985, nov. 2020.
- [3] BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.



[4] PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[6] SILVA, E. S. da. Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Ver.*, v. 3, n. 5, p. 14878-14893, set./out. 2020.

[7] FERREIRA, L. et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019.

[8] CAVALCANTI, F. de O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018.

[9] UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Técnico em Agente Comunitário de Saúde (ACS). 2023. Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/cursos/acs/>. Acesso em: 1 out. 2023.

[10] SAMARITANO, G. H. P.; MATIELLO, S. MARINHEIRO, C. A. Tecnologias digitais aplicadas a EAD: em busca de uma educação mais inclusiva. *Rev. Educ. Cult. Soc.*, v. 8, n. 2, p. 552-565, jul./dez. 2018.

[11] ÁVILA, K. A. K. de; COSTA, M. T. da. A importância do trabalho multidisciplinar na saúde pública. In: *Jornada de Extensão*, 21., 2020, Ijuí. Anais [...] Salvador: UNIJUÍ, 2020. p. 1-3.

[12] MARQUES, H. R. et al. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação*, Sorocaba, v. 26, n. 3, p. 718-741, nov. 2021.

[13] OLIVEIRA, F. F. de et al. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 291-313, jul./set. 2022.

[14] PAULA, G. B. de. Papel e atribuições do preceptor na formação do profissional da saúde no contexto do ensino em cenários de prática do sistema único de saúde. 64fls. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



FORMAÇÃO DE DOULAS NA PARAÍBA

Ana Lúcia Sousa Pinto, Mariana Pereira Gonsalves, Bruna Grasielle da Silva Nascimento

Resumo: O objetivo deste estudo foi apresentar uma reflexão sobre o Projeto de formação de Doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba, através de relatos e da análise curricular dos cursos oferecidos pela Escola de Saúde Pública.

Palavras-chave: Doulas; Formação Profissional em Saúde; Saúde Pública.

1. Introdução

O presente trabalho apresenta reflexões acerca do Projeto formação de Doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) que foi constituído a partir do desejo da Associação de Doulas da Paraíba (ADPB), inspirada no projeto de qualificação e atualização de doulas desenvolvido na Escola de Saúde Pública Joaquim Venâncio (ESPJV/Fiocruz) em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB). Esta parceria foi dialogada e se estabeleceu, no decorrer do desenho, como uma proposta de formação ao longo de alguns meses e, amadurecida sua relevância, foi celebrada oficialmente. Entende-se por Doula, conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), trabalhadora da saúde que oferta apoio físico e informacional à pessoa gestante durante o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, durante a gestação, parto, nascimento e puerpério, baseando sua prática nas evidências científicas, assim como nos saberes populares e tradicionais [1]. Destaca-se a compreensão da dimensão educacional da doula que atua junto às mulheres e pessoas com possibilidade de gerar, família e comunidade, para construção da aprendizagem sobre o processo fisiológico, cultural e antropológico dos fenômenos da gestação, parto, nascimento, puerpério e maternagem. A doulagem tem como fundamentação teórica a dialogicidade e o respeito à diversidade, a defesa dos direitos humanos e sociais conquistados em coletividade e a atuação problematizadora na política pública de saúde para sua efetividade. Utilizamos para análise aqui exposta alguns descritores: 1. conteúdo apresentado na matriz curricular; 2. relação entre teoria e prática; 3. valorização da ciência, dos saberes, da cultura e da arte; 4. estímulo à produção de materiais educativos e aprofundamento de estudos. O projeto teve como objetivo a oferta de 3 (três) tipos de qualificação profissional no âmbito da rede materno-infantil, sendo elas: a) Formação de novas doulas (curso de qualificação profissional de doula); b) Atualização de Doulas formadas (curso de atualização profissional e, c) Qualificação de profissionais dos hospitais (oficinas de boas práticas de atenção ao parto e nascimento). As formações têm como princípio comum a qualificação profissional para atuação no Sistema Único de Saúde.

Os cursos estão sendo ofertados para as 3 macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, com perspectiva de oferta progressiva para todas as regiões de saúde a partir da renegociação de novos projetos de financiamento. Coube à coordenação do curso conduzir os processos organizativos, administrativos e pedagógicos junto à equipe de tutoras, secretaria escolar e diretoria administrativa da ESP. Nesse contexto o objetivo foi apresentar uma reflexão sobre o Projeto de formação de Doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba.

2. Metodologia

Utilizamos a análise de conteúdo para inferir reflexões sobre o processo de formação a partir da construção da matriz curricular dos cursos, bem como dos relatos e atas de reuniões da equipe pedagógica de coordenadoras e tutoras.

3. Resultados e Discussões

O curso de qualificação teve carga horária de 240 horas, na 1ª e 2ª macrorregiões foi realizado de forma presencial, sendo na 3ª macrorregião na modalidade híbrida (presencial e on-line), organizadas em 10 módulos teóricos-vivenciais com realização de atividades online, prática supervisionada e atividade de dispersão (aprofundamento de estudo). A turma de João Pessoa (1ª macrorregião) teve as aulas realizadas no período de dezembro a abril, a de Campina Grande (2ª macrorregião) no período de março a julho e, respectivamente, Patos (3ª macrorregião) iniciada em julho e ainda em andamento. Ofertar o curso nessas 3 localidades proporcionou uma diversidade na composição das turmas contemplando comunidades quilombolas, povos indígenas, mulheres que habitam nas periferias das cidades, trabalhadores de saúde, trazendo diversidade de território, cultura, raça, cor e religiosidade, para constituição de cada turma. O curso de atualização profissional teve carga horária de 120 horas, atendeu às 3 macrorregiões de saúde e foi realizado de forma híbrida com 2 módulos teóricos-vivenciais e 8 módulos dialógicos on-line, e ainda atividades práticas nos serviços de saúde, bem como atividades de dispersão (aprofundamento de estudo). O curso de qualificação em doula teve uma procura significativa nas inscrições da 1ª macrorregião na cidade de João Pessoa, tendo sido realizada uma quantidade de inscrição duas vezes maior que a quantidade de vagas ofertadas. No decorrer do processo formativo foram apresentando-se várias dificuldades para implementação e realização do projeto, necessitando a todo momento uma adaptação da equipe para cumprir os objetivos do curso da melhor maneira possível, havendo no processo de trabalho um espaço permanente de diálogo semanal



(reuniões de equipe). As principais dificuldades apresentadas pelas cursistas para conclusão do curso foram: restrição de horários, dificuldades de conciliar o curso com a rotina de trabalho formal, informal e doméstico; dispensação de cuidados à diversos componentes da família (desde filhos, pais, avós, companheiros até tios e outras pessoas próximas), o que nos aponta o quanto o trabalho de cuidado não remunerado constitui um dos principais obstáculos para mulheres conseguirem qualificar sua força de trabalho e assumir funções remuneradas de melhor qualidade. Ao analisar a matriz curricular observamos que para consolidar a perspectiva de atuação condizente com os princípios organizativos e valorativos sobre o SUS, se fazia necessário incluir módulos temáticos os quais abordassem conteúdos relacionados às políticas públicas e direitos sociais, sexuais e reprodutivos que estivessem relacionados à realidade do território, em especial à rede materno-infantil da Paraíba, a partir da perspectiva de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, propondo reflexões sobre as práticas de cuidado em saúde [2]. As aulas foram estruturadas com base em metodologias ativas que contaram com dinâmicas e vivências que possibilitassem a reflexão sobre a prática da atenção à saúde no cotidiano dos serviços. Como parte formativa da qualificação/atualização foi proposto que as cursistas construíssem instrumentos/materiais didáticos para serem utilizados nas rodas de educação perinatal na atenção básica, nas comunidades e nos serviços de atenção ao parto e nascimento [3]. Este incentivo resultou em uma quantidade significativa de material lúdico/educativo (mamas didáticas, diversos modelos anatômicos de tecido e outros materiais com quenga de côco, cards, flip chart, álbum seriado, poemas e material didático virtual) sobre diversas temáticas (gestação, amamentação, parto, puerpério, entre outras). Considerando os processos e instrumentos de avaliação foi utilizado o portfólio reflexivo em todos os módulos temáticos, onde inclui-se o registro das atividades de dispersão e a construção do trabalho de conclusão de curso que objetivou o aprofundamento de estudo em temáticas específicas valorizando a produção cultural e artística (produção de vídeo, poesia e música).

4. Conclusão

O amadurecimento de uma proposta educativa popular dialogada pela sociedade civil, organizada e uma instituição formal de ensino promoveu um salto de qualidade da formação destas trabalhadoras a partir da inferência empírica que se pôde realizar, pois, somou conteúdos que pudessem contribuir para formação ampliada que investiu em caminhos de conscientização a partir da força motriz da educação, de construção permanente, promovendo a atuação da doula para que seja agente transformadora das realidades no território de saúde, atuando na dimensão da defesa dos direitos

das mulheres, com uma prática profissional baseada nas melhores evidências científicas, atrelando teoria e prática no cotidiano dos serviços, compreendo importância de produzir a gestão do cuidado, contribuindo para a reflexão sobre a organização da rede materno-infantil da Paraíba, sem deixar em segundo plano a compreensão política de se conquistar os avanços coletivos no interior das lutas sociais e do movimento de doulas, que nos dias atuais se constitui numa nova perspectiva para discutir profundamente as contradições sociais a exemplo do racismo estrutural, da violência obstétrica e da negativa de direitos das classes sociais vulnerabilizadas, tendo como norte alcançar a justiça reprodutiva em consonância com as diretrizes do SUS, reconhecendo o trabalho da doula como um trabalho de cuidado. Considerando a potência transformadora do curso na vida das pessoas que participaram e na qualificação profissional dos cursistas, pensamos ser relevante que o governo do estado possa incluir no plano estadual de saúde metas relacionadas à realização do curso de doulas ampliando para realização em todas as regiões de saúde, com financiamento progressivo para realização do curso anualmente e que possa subsidiar pesquisas sobre formação e estimular a atuação das doulas no estado da Paraíba de modo a reconhecer as potencialidades dessa mão de obra qualificada para somar positivamente nas redes atenção à saúde do estado.

5. Referências

- [1] OIT. Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno/Bureau Internacional do Trabalho - Genebra: OIT, 2019.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Brasília, DF, 2001.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



REDE ESCOLA DO ESTADO DA PARAÍBA: TEORIA, PLANEJAMENTO E AÇÃO

Mariana Pereira Gonsalves, Marcilane da Silva Santos, Gabriel Guedes da Silva, Vanessa Meira Cintra

Resumo: O objetivo deste estudo foi compartilhar conhecimentos e aprendizados provenientes do trabalho em saúde no âmbito da gestão da RESUS-PB, através de um relato de experiências acerca do Núcleo da Rede Escola SUS – PB que integra a Escola de Saúde Pública da Paraíba.

Palavras-chave: Educação Continuada; Formação Profissional; Sistema Único de Saúde.

1. Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), norteadada pelos princípios e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como considerando o arranjo organizativo das redes de atenção à saúde e o trabalho multidisciplinar, propõe que a transformação das práticas profissionais ocorra a partir da problematização e reflexão crítica em relação ao processo de trabalho dos profissionais da saúde. Assim, considera que as propostas de formação em saúde devem ser estruturadas a partir das necessidades locais, seja no âmbito da assistência ou gestão, de forma a qualificar o atendimento prestado pelos Serviços de Saúde à população. A PNEPS é o caminho para a composição e efetivação da Rede Escola SUS no estado da Paraíba (RESUS-PB), uma vez que esta é uma estratégia da formação em saúde que articula os movimentos de ensino, pesquisa e extensão junto aos Serviços de Saúde no âmbito da Gestão Estadual, às Instituições de Ensino (IEs) conveniadas e demais profissionais da rede, na perspectiva de firmar parcerias para contribuir na ordenação da qualificação dos profissionais da área da saúde, de acordo com as normativas do Art. 200 da Constituição Federal de 1988 e da Lei do Estágio nº. 11.788/2008[1]. A RESUS-PB é um dispositivo político-pedagógico que toma como foco as vivências e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto [2]. Além disso, busca institucionalizar os cenários de aprendizagem, ressignificando as ações dos profissionais de saúde, de modo a fortalecer o processo de trabalho a partir da inserção da academia nos Serviços, bem como outras demandas relacionadas à Educação Permanente em Saúde (EPS). Essa estratégia busca também fortalecer o movimento de integração entre o ensino e o serviço, com o intuito de garantir que as atividades desenvolvidas provoquem mudanças significativas tanto na formação quanto no processo de trabalho em saúde.

A RESUS-PB compõe atores engajados na integração ensino-serviço-comunidade nas três macrorregiões do estado, englobando desde gestores e profissionais de saúde até estudantes, docentes, preceptores e residentes inseridos em diferentes instituições de ensino, sejam estas públicas ou privadas. Assim, para facilitar as tratativas das instituições de ensino com a gestão, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) implementou a “Cartilha da Rede Escola SUS-PB” enquanto instrumento normativo para nortear o fluxo de pactuações nos cenários de aprendizagem da Rede Estadual de Saúde, entendendo que este dispositivo será útil para os diferentes atores que compõem a RESUS-PB. Diante disso, apresenta-se como objetivo compartilhar conhecimentos e aprendizados provenientes do trabalho em saúde no âmbito da gestão da RESUS-PB, com o intuito de promover uma reflexão crítica e uma compreensão mais profunda sobre a integração ensino e serviço.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiências acerca do Núcleo da Rede Escola SUS – PB que integra a Escola de Saúde Pública da Paraíba, cujo período de estudo ocorreu entre janeiro e outubro de 2023, perfazendo o histórico de ações desenvolvidas pelo núcleo.

3. Resultados e Discussões

Linha do Tempo

A RESUS-PB teve seu marco de criação em 18 de setembro de 2012, por meio do Ofício Interno Nº 042/2012 e, integrava à época, o Centro Formador de Recursos Humanos – CEFOR/PB. Em 2013, foi estabelecido o primeiro convênio com as Instituições de Ensino, dando início às pactuações relacionadas aos estágios na Rede Estadual de Saúde. O I Congresso da Rede Escola foi realizado em 2014; no entanto, a Portaria 024/2018, publicada no Diário Oficial do Estado em 01 de fevereiro, trouxe mudanças significativas. Durante esse período, houve ajustes na cartilha da rede escola, além de adaptações nos convênios do CEFOR/RH. Em 2019, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) foram reestruturados, permitindo a descentralização da responsabilidade pelo planejamento e implementação de ações voltadas para o desenvolvimento e pactuação de estágios em nossa rede estadual. O ano de 2020 apresentou um desafio considerável com a pandemia da



COVID-19. Em 2021, o CEFOR foi transformado na Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB, em conformidade com a Lei 11.830, de 05 de janeiro de 2021.

Lei da Escola de Saúde Pública

A gestão da formação em saúde no Estado da Paraíba, em conjunto com a rede de Serviços e as Instituições de Ensino conveniadas constituem uma parceria que desenvolve um espaço de aprendizagem permanente, uma “Rede de Serviço Escola”. Com a criação da Lei 11.830 de 05 de janeiro de 2021[3] que define a estrutura organizacional da Escola de Saúde Pública da Paraíba (EPS/PB), em seu Art. 119, ao Núcleo da Rede Escola da Escola de Saúde Pública - ESP compete:

- I - articular, apoiar e qualificar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) vinculados aos serviços da rede estadual de saúde;
- II - estimular as ações de EPS nos serviços da rede estadual de saúde;
- III - avaliar as ações de EPS desenvolvidas pelos NEPS nos campos de prática;
- IV - normatizar os processos de ensino, pesquisa e extensão na rede estadual de saúde;
- V - promover o diálogo entre a SES e as Instituições de Ensino conveniadas para o fortalecimento dessa parceria;
- VI - estimular a discussão entre a ESP e as Instituições de Ensino de forma a fortalecer a formação na área da saúde voltada para as necessidades do SUS;
- VII - estimular o desenvolvimento da ciência e tecnologia coerente com a realidade do SUS;
- VIII - acompanhar o processo de renovação e abertura de novos convênios com instituições públicas e privadas;
- IX - gerenciar o processo de contrapartida previstos nos termos de convênios. Parágrafo único. O funcionamento da RESUS-PB, bem como os seus fluxos e instrumentos de regulação estão descritos em um documento específico, intitulado Cartilha da Rede Escola SUS-PB.

Fluxo de pactuação

O fluxo para a pactuação de estágios obrigatórios na RESUS-PB prevê a celebração de Termo de Convênio entre a ESP-PB e instituições de ensino que manifestem interesse em participar da RESUS-PB. Os Serviços da Rede Estadual de Saúde que funcionam enquanto cenário de aprendizagem para a formação no SUS possuem um NEP responsável pela autorização dos respectivos estágios na rede e pelo monitoramento de todas as atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas em cada Serviço.

Nessa direção, a Cartilha da Rede Escola SUS-PB se propõe a orientar quanto ao fluxo de pactuação, monitoramento e avaliação dos cenários de aprendizagem dos Serviços de Saúde da Gestão

Estadual, destacando-se primordialmente, quanto à normatização, organização e pactuação de estágios curriculares obrigatórios, a integração Ensino-Serviço, apoio à promoção da EPS nos Serviços, realização de pesquisas científicas e desenvolvimento de projetos de extensão na Rede Estadual de Saúde.

Estratégias de gestão

A Rede Escola SUS-PB tem como objetivo principal gerenciar e supervisionar os 46 Núcleos de Educação Permanente em Saúde – NEPS – em nosso estado, com o intuito de qualificar e ampliar essa relação. A sua atuação concentra-se no fortalecimento do processo de trabalho, envolvendo as 84 instituições de ensino que mantêm convênio com o nosso estado, além de lidar com outras demandas relacionadas à Educação Permanente em Saúde (EPS). Uma das estratégias de diálogo e alinhamento realizada pelo Núcleo são as reuniões semanais, pois durante esses encontros, o Núcleo tem a oportunidade de compartilhar informações relevantes, trocar experiências e alinhar ações para aprimorar o funcionamento da Rede Escola como um todo. Nesse espaço de diálogo, debatemos e definimos os fluxos de trabalho, buscando incessantemente a melhoria contínua dos processos.

4. Conclusão

O trabalho sobre a Rede Escola do Estado da Paraíba (RESUS-PB) revela uma abordagem inovadora e eficaz na integração entre ensino, serviço e comunidade no campo da saúde. A RESUS-PB demonstra a importância de uma abordagem interdisciplinar, onde gestores, profissionais de saúde, professores e estudantes trabalham juntos para fortalecer o processo de ensino e aprendizagem. A implementação bem-sucedida dessa iniciativa não apenas fortaleceu a formação dos profissionais de saúde, mas também avançou na qualidade dos serviços prestados à comunidade, promovendo, assim, um sistema de saúde mais eficaz e comprometido.

5. Referências

- [1] BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm>. Acesso em 11 set. 2023.
- [2] PARAÍBA (Estado). Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba – Apresentação. 2023. Disponível em <https://esp.pb.gov.br/institucional-1/apresentacao>. Acesso em: 11 set. 2023.
- [3] PARAÍBA (Estado). Lei 11.830, de 05 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/controladoria-geral-do>



estado/legislacao/copy3_of_LEIN11.830DE05DEJANE
IRODE2021.pdf/view. Acesso em: 15 set. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA

Flávia Nunes Ferreira de Araújo

Resumo: O objetivo deste estudo foi mostrar a importância da educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família a partir de uma experiência exitosa, através de um relato de experiência e levantamento bibliográfico.

Palavras-chave: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Trabalho.

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta do Ministério da Saúde documentada por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, cujo objetivo é promover a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema [1].

A EPS visa fortalecer as práticas em Atenção Primária à Saúde (APS) e o modelo de atenção à saúde vigente no País considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade [2]. Para tanto, as iniciativas de EPS devem estar centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação entre os diferentes atores que compõem o serviço de saúde e em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. A EPS parte do pressuposto de uma aprendizagem significativa que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados [3]. Diante disso, apresenta-se como objetivo mostrar a importância da educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família, a partir de uma experiência exitosa.

2. Metodologia

Este trabalho foi desenhado de forma exploratória, descritiva e bibliográfica, além de relato de experiência. A pesquisa iniciou-se pela fase exploratória que consiste em uma caracterização do problema, do objeto, dos pressupostos, das teorias e do percurso metodológico. As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores [4]. Descritiva, pois foi descrita as estratégias utilizadas para um maior desempenho ou êxito das metodologias ativas utilizadas na promoção da educação permanente. A pesquisa foi bibliográfica porque, para embasamento teórico deste estudo, foi

realizado um levantamento bibliográfico com o propósito de compreender para explicar a realidade estudada. A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto [4]. A primeira etapa da pesquisa foi a busca do material bibliográfico e, posteriormente, foi feita a análise da experiência como facilitadora de aprendizagem do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família. Os critérios de inclusão adotados para a pesquisa bibliográfica foram: a publicação possuir como temática principal a Educação Permanente em Saúde; publicações disponíveis nas bases de dados científicos; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra; estar divulgado na língua portuguesa. Os descritores utilizados para a busca foram: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Trabalho. Procurou-se materiais científicos com experiências exitosas na Educação Permanente em Saúde em regiões diferenciadas do país com a finalidade de apreciar e somar criatividade, estratégias e culturas diversificadas.

3. Resultados e Discussões

Para que ocorra a efetivação da compreensão conceitual da EPS no campo da saúde, especificamente na APS, torna-se necessário, primeiramente, seu reconhecimento e legitimação como movimento e política educativa pelos trabalhadores da saúde no cenário de suas práticas. Entre as iniciativas de EPS realizadas na APS estão, principalmente, aquelas que aproximavam o ensino e o serviço como o Pet-Saúde e as relacionadas com o cotidiano do trabalho, como as rodas de conversa e reuniões de equipe [5]. Para Schweickardt et al. [6] as práticas de EPS devem estar embasadas no uso de metodologias ativas para construção do conhecimento e não no repasse de informações, em que o educando não é aquele que escuta e decora, mas aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates [6]. Corroborando com o pensamento de Ceccim [3], a EPS consiste na atualização diária das práticas pelos profissionais de saúde de acordo com a aprendizagem significativa e por meio da utilização de metodologias ativas e de avanços científicos e tecnológicos.

Na visão dos profissionais da Equipe de Saúde da Família participantes do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família realizada no município de Campina Grande-PB, os espaços coletivos como a reunião de equipe são potentes em relação a produção de saberes por meio de rodas de conversas e trocas de experiências, tornando o cotidiano de trabalho



um dispositivo para crescimento profissional e oportunidade para discussão de casos comuns e incomuns, para posterior tomada de decisões. Em pesquisas realizadas por Araújo et al. [7] e por Lima, Albuquerque e Wenceslau [8], profissionais de saúde da APS e gestores também acreditam dessa forma.

As estratégias utilizadas para a promoção da EPS permitiram identificar diferentes ferramentas que orientaram a prática na APS, oportunizando mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos profissionais. Pois estimularam a prática de reflexões sobre o processo de trabalho na APS. Porém, em algumas ocasiões, o estímulo à reflexão crítica dos profissionais de saúde no seu contexto de trabalho consistiu em um grande desafio para a EPS, tornando-se necessário o aprimoramento de métodos educativos que envolvesse o estudante e o motivasse a pensar, compartilhar e praticar. Promovendo, assim, mudanças em sua rotina e na aplicação da prática no seu cotidiano de trabalho, isso foi o mais importante.

Na visão de Ceccim e Ferla [9], a formação, na perspectiva da EPS, pode ser considerada quando uma nova informação gera inquietação e faz questionar sobre a forma como tem trabalhado; essa nova informação impede que os profissionais continuem a ser como eram anteriormente. Caracteriza uma formação capaz de gerar mudanças na prática de trabalho pela indução de uma atitude reflexiva e positiva pelo educando.

4. Conclusão

A educação permanente em saúde é um processo de formação de cidadãos conscientes, cujos conhecimentos acerca de sua atividade laboral vêm sendo incorporados como uma metodologia inovadora em diferentes âmbitos. Na prática, os trabalhadores da saúde devem estar aptos para identificar os problemas prevalentes e situações nas quais a população está exposta; elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; além de desenvolver ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

Amparado em relatos de experiências exitosas, sugere-se que se dê continuidade aos programas de educação permanente em saúde e que as autoridades governamentais se sintam convidadas a financiar projetos e executá-los de forma mais veemente. Além disso, propõem-se a intensificação da educação permanente em saúde de forma que os profissionais de saúde sejam melhor capacitados ao serviço da população e do Sistema Único de Saúde.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.
- [2] FORTUNA, C.M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J.B.; et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*. v.21, n. 4, p.1-8, jul/2013.
- [3] CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. v.9, n.16, p. 161-168, 2005.
- [4] GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- [5] FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. v.43, n.120, p. 223-39, 2019.
- [6] SCHWEICKARDT, J.; LIMA, R.T.S.; CECCIM, R.B.; et al. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015.
- [7] ARAÚJO, R.R.M.; MOURA, M.E.B.; NUNES, B.M.V.T.; et al. Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. (Online). v.5, n.6, p.64-73, 2013.
- [8] LIMA, S.A.V.; ALBUQUERQUE, P.C.; WENCESLAU, L.D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde (Online)* v.12, n.2, p.425-441, 2014.
- [9] CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. *In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 163-167.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



LIGADOS NO XÔVID: RECURSO DIGITAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19 EM UMA COMUNIDADE RURAL DA PARAÍBA

Isaurir Verissimo Lopes; Rilva Lopes de Sousa Muñoz; Eduardo Sérgio Soares Sousa

Resumo: Apresentar o desenvolvimento de um produto técnico educativo digital em áudio como estratégia de comunicação popular em saúde para a população de uma comunidade rural do município de Araçagi-PB. Recomenda-se como continuidade dessa ação, o monitoramento e a avaliação do impacto do recurso digital, para acompanhar o impacto da estratégia de educação popular em saúde, coletando *feedback* da comunidade e medindo a mudança de comportamento.

Palavras-chave: COVID-19; Webcast; Saúde Pública

1. Introdução

Ao declarar a da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) uma emergência de saúde pública de interesse internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou a instituição universal de ações imediatas dos governos na preparação de suas populações e sistemas de saúde por meio de uma resposta internacional coordenada, mediante estratégias de comunicação de risco à população [1]. Essas estratégias deveriam estar em consonância com a percepção das comunidades sobre medidas não farmacológicas (MNF) de prevenção da COVID-19 e a adesão associada, para que pudessem reduzir o contingente de infectados na população.

Neste contexto, apesar da considerável atenção científica e social aos impactos da pandemia de COVID-19 em áreas urbanas, foi dado pouco enfoque a esse impacto nas comunidades rurais, que geralmente têm cuidados de saúde menos acessíveis e maiores taxas de pobreza e baixa instrução, o que requer uma compreensão desse contexto singular. Portanto, uma comunicação de saúde eficiente, motivando as pessoas, com uso de estratégias adaptadas ao cenário rural para comunicar e implementar efetivamente as práticas de prevenção de saúde pública tem o potencial de mitigar a propagação do vírus nestas comunidades, afinal a não adesão às práticas de prevenção de doenças não se resumiria somente à “esfera física e à terapia farmacológica, mas também estão implícitas nesse processo, a experiência de vida e a subjetividade no modo de pensar e agir do sujeito diante do processo de adoecimento” [2]. É necessário entender que a adesão às MNF de prevenção contra o contágio pelo coronavírus é um processo complexo, e está intrinsecamente ligada à

inserção do indivíduo no seu meio histórico-social, levando-se em conta sua cultura, seu engajamento e o modelo de enfrentamento dos percalços e obstáculos por ele construídos ao longo da vida.

Para isso, uma pesquisa multicêntrica nacional passou a ser conduzida por mestrands e docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) em 2021 para avaliar a percepção e práticas no cotidiano de comunidades em resposta a orientações médico-científicas nos territórios de abrangência de unidades básicas de saúde em quase todos os estados do Brasil. O presente trabalho é um recorte desse estudo, para compreender como o conhecimento e as práticas de MNF para prevenção da COVID-19 aconteceram na comunidade rural de Araçagi-PB, e para obter subsídios no desenvolvimento de orientações de prevenção e controle em relação à pandemia de COVID-19 e a crises sanitárias semelhantes no futuro. Assim, elaborou-se um produto técnico-educativo sobre prevenção voltado à comunidade fonte do estudo, que vive uma determinada organização do espaço geográfico e com diferentes processos de subjetivação por meio dos quais são construídas suas identidades [3]. Afinal, para que a comunicação em saúde, durante uma crise sanitária seja um componente bem-sucedido da resposta à pandemia, a população deve ser capaz de acessar e compreender as informações que estão sendo comunicadas [4,5], de modo que as respostas das comunidades deveriam ser vistas como a chave para acabar com a pandemia, antes e após a produção das vacinas.

Nesta conjuntura, a partir dos resultados do estudo de campo, identificou-se que as principais fontes de informações utilizadas pela população estudada foram TV, rádio e jornal, sendo que a fonte mais confiável foram os próprios profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Verificou-se também que a obtenção de informação por profissionais de saúde diminuiu a chance de diagnóstico da infecção. Assim, a partir desses resultados, buscamos desenvolver um produto técnico educativo de mídia digital, do tipo *Podcast*, que foi denominado “XÔVID”, composta por oito episódios com temas relevantes as práticas de prevenção à infecção pelo coronavírus. Foram entrevistados profissionais de saúde e líderes comunitários, assim como pessoas que sobreviveram à COVID-19 grave e em situação de vulnerabilidade



social de Araçagi, especificamente do Sítio Canafistula. Esta série foi publicada em canais de *streaming* como o Spotify® e lançada e divulgada nas redes sociais para gerar maior engajamento. Ademais, o produto de mídia digital foi disponibilizado à Secretária Municipal de Saúde de Araçagi e à rádio comunitária para sua difusão e emprego no uso em atividades de educação permanente e educação popular em saúde, além de compor o acervo histórico do município.

2. Metodologia

O produto educativo, foi elaborado em fases de pré-produção (planejamento, convite dos entrevistados e roteirização), produção (gravação) e a pós-produção (edição do áudio gravado, publicação e divulgação).

Os podcasts tiveram participação de líderes comunitários, profissionais de saúde, gestores, pessoas sobreviventes de COVID-19 grave. Envolver membros da comunidade no processo de criação de conteúdo incluiu histórias de sucesso locais e depoimentos. A série produzida teve oito episódios que abordaram de forma acessível a prevenção não-farmacológica da COVID-19.

3. Resultados e Discussões

Localizado na região metropolitana de Guarabira, a cerca de 84 km da capital João Pessoa, o município de Araçagi faz parte da segunda região de saúde. Este território, urbano e rural, é coberto por uma Unidade Mista de Saúde, assim como nove unidades básicas de saúde (três na zona urbana e seis na zona rural) com equipe completa.

Na pesquisa de campo, quase metade da amostra estudada anteriormente à produção desse recurso de mídia digital referiu se sentir confiante ou muito confiante no emprego das MNF^[6]. Verificou-se, por meio dos dados coletados na referida pesquisa, que a obtenção de informação por profissionais de saúde associou-se à redução da chance de diagnóstico da infecção, assim como a adoção do isolamento social parcial. Neste panorama, compreende-se que a adesão às MNF depende do tipo de informações que os sujeitos recebem, entendem, valorizam e confiam, como também de suas fontes, que podem ser diversas^[7].

A informação ao usuário deve, portanto, ser empática, demonstrando preocupação e reconhecendo o impacto da situação para o indivíduo e suas vidas^[8]. Esta é uma tarefa desafiadora, sobretudo quando associado ao ceticismo e a hesitação do governo, ou mesmo a negação do potencial da pandemia ocorrendo no Brasil, que impactou diretamente e afastou as comunidades de percepções realistas de risco em relação à COVID-19 no primeiro ano de pandemia. Isso foi acompanhado por uma conscientização relativamente baixa da população e

um reduzido contingente de exercícios preventivos contra a contaminação, apesar da avalanche de informações sobre o tema^[9]

Seguindo essas premissas, elaborou-se uma série de podcasts, sob a denominação de “XÓVID”, com oito episódios, entre entrevistas e monólogos, com linguagem culturalmente acessível, que versaram sobre a história da pandemia no Brasil e no Município, medidas de prevenção, relatos de usuários sobre a experiência com a doença e perspectivas para o futuro, sendo publicadas em plataforma de streaming no link <<https://open.spotify.com/show/5yGNSIATQ24xVnef25AKdc>> e disponibilizado para a gestão, com envolvimento de lideranças, profissionais e artistas locais.

Neste cenário, “o podcast se destaca cada vez mais como uma ferramenta tecnológica em favor da promoção do conhecimento, sobretudo por sua versatilidade na produção, distribuição e conteúdo, favorecendo maior aplicação pedagógica para públicos diversificados também do ponto de vista de escolaridade^[10]. Isto posto, associando-se o papel do profissional de saúde e o potencial do rádio como meio de comunicação eficaz na população estudada, considera-se que esta mídia é importante para promover e aumentar a troca de informações com a população, pois ao apresentar elevado alcance, principalmente nas populações mais pobres e isoladas geograficamente, por meio da difusão em rádios comunitárias, favorece a disseminação de informações confiáveis em saúde^[11].”

4. Conclusão

A produção de um recurso digital como estratégia de educação popular em saúde para informar sobre a prevenção da COVID-19 em uma comunidade rural da Paraíba envolve a criação de conteúdos acessíveis, culturalmente relevantes e facilmente compreensíveis.

Considera-se que o objetivo proposto neste trabalho foi alcançado. A produção do recurso digital para educação popular em saúde “XÓVID” foi relevante e teve um potencial transformador para a comunidade local, pois permitiu compreender e identificar lacunas na comunicação em saúde, além da exploração de potencialidades regionais para desenvolver ações de promoção da saúde e estímulo as medidas de prevenção a COVID-19 que poderão ser adaptadas a outras doenças e condições de saúde da comunidade, com a divulgação dos podcasts por meio da rádio e da internet, a comunidade poderá receber um retorno informativo sob a forma de educação popular em saúde, associando os principais meios de informações utilizados com a fonte de informação mais confiável conforme suas respostas à pesquisa prévia de campo.

Recomenda-se como continuidade dessa ação, o monitoramento e a avaliação do impacto do recurso digital, para acompanhar o impacto da estratégia de



educação popular em saúde, coletando *feedback* da comunidade e medindo a mudança de comportamento. Também representa uma recomendação a realização de ajustes no conteúdo e estratégia com base nesse monitoramento, além da busca de parcerias para apoiar a divulgação.

5. Referências

[1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel coronavirus (2019-nCoV): situation report - 22. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em: 30 jan. 2022.

[2] FAVA, S. M. C. L. *et al.* Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico-cultural. *Saúde & Transformação Social*, v. 2, n. 1, p. 81-87, 2011.

[3] SCHÜTZ, G. E. *et al.* Sobredeterminação socioecológica da saúde da ruralidade em Humaitá, AM, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4051-4060, 2014.

[4] SCHÜTZ, G. E. *et al.* Sobredeterminação socioecológica da saúde da ruralidade em Humaitá, AM, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4051-4060, 2014.

[5] LOLE, A.; STAMPA, I; GOMES, R. L. R. (org.). Para Além da Quarentena: Reflexões sobre Crise e Pandemia. Rio de Janeiro: Mórula, 2020. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ParaAlemDaQuarentena.pdf>. Acesso em: 23 jun.2021.

[6] LOPES, I. V. Práticas Associadas a Informações sobre a Prevenção da COVID-19 pela População Adscrita da Equipe de Saúde da Família de Araçagi-PB. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família PROFSAUDE. Universidade Federal da Paraíba. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25790/1/IsaunirVerissimoLopes_Dissert.pdf. Acesso em:

[7] CONEGLIANI, T.V.; UEHARA, S.C.S.A.; MAGRI, M.A.M. Prevenção de contágio por covid-19 na exposição ocupacional em saúde: scoping review. *Revista Cuidado em Enfermagem*, v.14, n.2, p.156-163, 2020.

[8] FINSET, A. *et al.* Effective health communication - a key factor in fighting the COVID-19 pandemic.

Patient Education and Counseling, v. 103, n. 5, p. 873-876, 2020.

[9] HOUVÈSSOU, G. M.; SOUZA, T. P.; SILVEIRA, M. F. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021.

[10] SAIDELLES, T. *et al.* A utilização do podcast como uma ferramenta inovadora no contexto educacional. *Revista Educacional Interdisciplinar*, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2018.

[11] VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



JOGO DIDÁTICO “DERMAGAME”: GAMIFICAÇÃO APLICADA NA PRECEPTORIA DO INTERNATO MÉDICO EM CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Romário Gomes Rodrigues; Rilva Lopes de Sousa Muñoz; Rozane Pereira de Souza; Gabriel Rodrigues Martins de Freitas; Aline Miranda de Vasconcelos

Resumo: O presente trabalho contém o relato de uma vivência da utilização da gamificação como ferramenta de metodologia ativa aplicada à prática de preceptoria de estudantes de medicina durante o internato de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Este relato de experiência didático-pedagógica destacou a eficácia da gamificação na formação de estudantes de medicina, promovendo a integração entre teoria e prática, além de grande potencial para otimizar a assimilação do conhecimento e servindo como uma ferramenta avaliativa eficaz.

Palavras-chave: Aprendizagem ativa; Medicina.

1. Introdução

Nos cenários educacionais contemporâneos, surgem abordagens inovadoras que visam criar ambientes de aprendizagem mais participativos para os estudantes. Um destaque notável é a aprendizagem ativa, que utiliza abordagens multidisciplinares e transdisciplinares para motivar e envolver os alunos [1].

Além disso, a educação médica também está passando por mudanças em direção ao ensino interativo, que envolve ativamente os alunos no processo de aprendizado. Essa abordagem visa facilitar a compreensão do conteúdo e desenvolver habilidades complexas, como a tomada de decisão e o raciocínio clínico, para melhor preparar os estudantes de medicina [2].

Nesse ambiente de inovações de metodologias educacionais, surge a Aprendizagem Baseada em Jogos, também conhecida como Game-Based Learning (GBL), advinda da aplicação de jogos, que tem se projetado como uma importante estratégia auxiliar no ensino da saúde [3,4]. Considera-se que a GBL é um eficiente método de ensino e com desempenho acadêmico satisfatório dos alunos quando comparado com outras formas de metodologias de ensino [5].

No contexto educacional atual, em que o ensino tradicional, marcado por métodos passivos, está em transformação, torna-se essencial desenvolver novas estratégias para atender às necessidades de indivíduos imersos nas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) [6].

Nesse cenário, surge a gamificação, uma abordagem educacional que utiliza elementos de jogos, como mecânicas e estratégias, com o objetivo de motivar os estudantes, incentivando a solução de problemas e, consequentemente, a aprendizagem e a tomada de decisão [7].

Este estudo é um relato de experiência que ocorreu durante atividades de preceptoria com estudantes de Medicina em João Pessoa-PB. Essas atividades fazem parte do internato de Medicina de Família e Comunidade (MFC) de duas instituições de ensino superior privadas e ocorreram no segundo semestre de 2022 e no primeiro semestre de 2023, na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Cidade Recreio, no Bairro Portal do Sol em João Pessoa-PB.

No contexto da educação profissional na Saúde, é relevante mencionar que este trabalho fez parte de uma atividade desenvolvida na disciplina de Educação na Saúde do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Essa disciplina ofereceu a oportunidade de explorar e aplicar estratégias inovadoras, como a gamificação, no ambiente acadêmico, com foco na melhoria das práticas de ensino e aprendizagem na área da saúde. Isso levou a discussões sobre a experiência da gamificação.

2. Metodologia

As etapas de elaboração e aplicação de um recurso educativo denominado “DermaGame” foram as seguintes:

(a) Etapa 1 – Desenvolvimento do jogo: a atividade seguiu o formato do popular jogo “Show do Milhão®”, composto por dez perguntas, das quais nove foram de múltipla escolha, com quatro alternativas e uma correta, além de uma pergunta aberta. As perguntas foram organizadas em ordem crescente de dificuldade, com valores de pontos aumentando progressivamente. Os pontos acumulados pelos acertos resultaram em prêmios simbólicos para os estudantes ao final da aplicação da atividade. Durante o jogo, os estudantes tiveram acesso a três opções de ajuda para responder às perguntas e, se um aluno respondesse incorretamente, outro tinha a oportunidade de responder. O preceptor (primeiro autor



deste estudo) coordenou a alternância dos jogadores para garantir a participação de todos.

O tema central do jogo foi o "Pé Diabético", abrangendo conceitos das disciplinas de Dermatologia e Endocrinologia, contextualizados na Atenção Primária à Saúde (APS). Foram elaboradas perguntas abrangendo conceitos, epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento do "Pé Diabético", Seis questões incluíram a análise de imagens de doenças dermatológicas associadas.

O jogo didático "DermaGame" foi criado usando o software PowerPoint®. O jogo foi elaborado como uma apresentação de slides interativa, incorporando elementos multimídia, como áudios e GIFs, para tornar o conteúdo mais envolvente e motivador para os alunos.

(b) Etapa 2 - Aplicação: O jogo foi aplicado durante sessões de preceptoria na Unidade de Saúde da Família (USF), com alunos divididos em grupos de 3-4 estudantes como parte do internato em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Quatro grupos, totalizando doze estudantes (nove do 9º período e três do 11º período), participaram da atividade. Após as respostas dos alunos, o preceptor aprofundou a discussão sobre o tópico da pergunta, embasando-a em referências teóricas e explorando o conhecimento prévio dos estudantes.

(c) Etapa 3 - Avaliação: foi realizado uma avaliação por meio de feedback imediato, durante a qual os alunos e o preceptor discutiram suas impressões, facilidades, dificuldades e os resultados práticos da utilização do jogo como ferramenta pedagógica.

3. Resultados e Discussões

Ao longo da execução do jogo, evidenciou-se que todos os alunos mantiveram interesse na participação, de maneira colaborativa e focada na resolução e discussão das questões propostas. Logo, o engajamento e a motivação como objetivos explícitos da gamificação, sendo o primeiro indispensável para reter a atenção do indivíduo e envolvê-lo no processo [7], foram atingidos ao final da atividade educativa.

Os alunos relataram que o jogo "DermaGame" teve impactos positivos em seu aprendizado, incluindo a lembrança de conhecimentos prévios, a identificação de pontos críticos e áreas de dificuldade no tema abordado, bem como a conexão entre o conteúdo teórico e as experiências práticas na preceptoria.

Considerando alternativas ao ensino tradicional, metodologias ativas como o DermaGame surgem como inovações educacionais, colocando o aluno como protagonista ativo no seu processo de aprendizado, enfatizando aspectos críticos, colaborativos e resolutivos na sua formação. No que tange à inovação no ensino entende-se que inovar é descontinuar com o modelo vigente, progredindo em diferentes frentes e

mediante vias alternativas de trabalhos que cessem com um arcabouço clássico [6]

Por outro lado, considerando o estresse psicossocial e acadêmico amplamente documentado na formação médica, a gamificação no ambiente acadêmico apresenta benefícios não apenas para a aprendizagem a longo prazo, mas também para o fortalecimento das relações interpessoais e a dinâmica de compartilhamento de conhecimento entre os alunos [5].

Nesta lógica, é possível refletir sobre o papel da preceptoria na inovação do processo de ensino-aprendizagem, com possibilidade de integração entre teoria e prática, simulando situações reais de atendimento [8]. Assim, o DermaGame permitiu a aplicação prática ou simulação de condições de atuação da vida real na atenção primária e que refletiram melhor a complexidade da prática clínica que os formatos de ensino tradicionais, com o potencial de motivar os alunos. Assim, compreende-se que essa experiência didático-pedagógica inovou ao trazer a aplicação da gamificação dentro das atividades de preceptoria, uma estratégia que integrou saberes e a própria práxis, subsidiada pela problematização e a busca por explicações e soluções no cenário prático de trabalho.

Nessa dinâmica, essa vivência sugere os benefícios de uma alternativa ao ensino tradicional centrado no professor, ao promover, de maneira ativa, a troca de conhecimento entre os alunos, resgatando também experiências práticas vivenciadas por eles. O uso de uma interface atrativa, com referências ao universo social e midiático dos estudantes, é eficaz para captar e manter sua atenção. A combinação de elementos interativos e divertidos em uma interface instrucional é uma das bases estruturais da gamificação [9].

Resumindo, os resultados de aprendizagem incluíram a identificação de dificuldades e pontos críticos de aprendizagem, a consolidação de conhecimentos anteriores e a integração de conceitos teóricos com a prática clínica. Os estudantes envolvidos na atividade também destacaram que o uso de imagens e o feedback imediato fornecido pelo jogo melhoraram significativamente a assimilação do tema.

Em relação a esse feedback, este constituiu uma devolutiva aos alunos que foi o aspecto avaliativo da proposta de ensino-aprendizagem, fundamental na reavaliação da dinâmica proposta e estímulo ao engajamento e satisfação dos estudantes [10,11]

Por fim, a integração de recursos digitais com a metodologia ativa da gamificação, como demonstrado pelo jogo utilizado, trouxe novas perspectivas ao processo de ensino-aprendizagem. O alto nível de engajamento e envolvimento dos alunos durante a atividade foi notável e espontâneo, destacando assim o potencial da gamificação como uma estratégia educacional eficaz.



4. Conclusão

Este relato de experiência didático-pedagógica destacou a eficácia da gamificação na formação de estudantes de medicina, promovendo a integração entre teoria e prática, além de grande potencial para otimizar a assimilação do conhecimento e servindo como uma ferramenta avaliativa eficaz.

Conclui-se que, apesar de algumas limitações, como a técnica simplificada de feedback, a aplicação do DermaGame promoveu atitudes positivas entre os estudantes, especialmente por ter sido aplicado durante o internato, a partir do engajamento em atividades de aprendizado lúdico. Reconhece-se, portanto, o potencial da gamificação para o desenvolvimento de competências e habilidades nos estudantes de medicina.

5. Referências

- [1] TUNCEL, Gül; AYVA, Özge. The utilization of comics in the teaching of the “human rights” concept. *Procedia Social and Behavioral Sciences* [s.l.], v.2, p.1447–1451, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810002569>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- [2] PAIVA, J. H. H. G. L. *et al.* O Uso da Estratégia Gameificação na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [s.l.], v. 43, n. 1, p. 147–156, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170140>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- [3] ALSHAREEF, Maram. CASCADE your teaching session!. *Advances in Physiology Education* [s. l.], v. 46, p. 279-281, 2022. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/epdf/10.1152/advan.00082.2021>. Acesso em: 5 out. 2023.
- [4] ARNSETH, Hans Christian; HANGHØJ, Thorkild; SILSETH, Kenneth. "Games as tools for dialogic teaching and learning: outlining a pedagogical model for researching and designing game-based learning environments." *Games and Education: Designs in and for Learning*. Brill [s. l.], 2018. p.123-139. Disponível em: <https://brill.com/display/book/9789004388826/BP000020.xml>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- [5] RIBEIRO, Louise Helena de Freitas *et. al.* Game-based learning como estratégia de ensino e aprendizagem no ensino médico. *Research, Society and Development* [s. l.], v. 11, n. 12, p. 1-9, 2022.

Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.32183> Acesso em: 25 abr. 2023.

[6] SOUZA, C. da S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86617>. Acesso em: 5 maio 2023.

[7] KAPP, Karl M. *The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education*. John Wiley & Son. San Francisco, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/2048/1210>. Acesso em: 25 abr. 2023.

[8] MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica* [s. l.], 2011, v. 35, n. 3, p. 303–310. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xNWktz37p8hgZSYjScdPCKv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 abr. 2023.

[9] DICHEV, Christo; DICHEVA, Darina. Gamifying education: what is known, what is believe and what remains uncertain: a critical review. *Int J Educ Technol High Educ* [s. l.], 2017, v. 14, p. 1-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41239-017-0042-5>. Acesso em: 25 abr. 2023.

[10] PAIVA, J. H. H. G. L. *et al.* O Uso da Estratégia Gameificação na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [s. l.], 2019, v. 43, n. 1, p. 147–156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170140>. Acesso em: 25 abr. 2023.

[11] FRANCO, C. A. G. DOS S. *et al.* OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica* [s.l.], 2015, v. 39, n. 3, p. 433–441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02832014>. Acesso em: 25 abr. 2023.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO IV: VIGILÂNCIA E GESTÃO EM SAÚDE



MORTALIDADE E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO ESTADO DA PARAÍBA – UM ESTUDO ECOLÓGICO

Jackeline Sales Silva Maria, Thayná Bernardo Ferreira da Silva, Maria Paula de Paiva, Jailson Vilberto de Sousa e Silva, Vanessa Meira Cintra

Resumo: Este trabalho teve por objetivo analisar o comportamento da desnutrição e mortalidade em crianças menores de cinco anos no estado da Paraíba nos triênios 2013-2015 e 2016-2018. A taxa de mortalidade de menores de cinco anos apresentou uma tendência de queda ao longo dos anos e foi influenciada pelo crescimento econômico e pela distribuição geográfica dos municípios.

Palavras-chave: Mortalidade da Criança; Estado Nutricional; Produto Interno Bruto.

1. Introdução

A desnutrição ainda se apresenta como uma das principais causas de morte infantil no Brasil, prevalente nas regiões norte e nordeste [1]. Relata-se na literatura que déficits de crescimento na infância estão associados a maior mortalidade, maior ocorrência de doenças infecciosas, comprometimento do desenvolvimento psicomotor, pior desempenho acadêmico e menor capacidade produtiva na vida adulta [2].

No Brasil, desde a década de 1970, são implementadas ações que fortalecem o acompanhamento do crescimento infantil. Os primeiros marcos legais de apoio às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no Sistema Único de Saúde (SUS) foram lançados na década de 1990, com a institucionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e inclusão da vigilância nutricional e da orientação alimentar no campo de atuação do SUS [3].

Diante do contexto exposto, este trabalho teve por objetivo analisar o comportamento da desnutrição e mortalidade em crianças menores de cinco anos, no estado da Paraíba, nos triênios 2013-2015 e 2016-2018, expondo o panorama da mortalidade e do estado nutricional nessa faixa etária, como também a análise da associação entre os PIBs municipais com a taxa de mortalidade.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo do tipo ecológico. A população do estudo foi composta por dados de crianças menores de 5 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado da Paraíba entre os anos de 2013 a 2018.

A amostra foi coletada nos seguintes bancos de dados secundários: SISVAN web, para o estado nutricional utilizando os indicadores de estatura/idade e Índice de Massa Corporal (IMC)/idade; InfosaúdePB para a taxa de mortalidade de menores de 5 anos e o Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o PIB per capita dos municípios. Por utilizar dados secundários não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: crianças residentes nos municípios da Paraíba, atendidas na APS com dados notificados no SISVAN e com idade inferior a cinco anos, de ambos os sexos. Adotou-se como critério de exclusão para as análises estatísticas apresentar taxa de mortalidade zerada em pelo menos um dos anos do período de tempo estudado.

Visando melhor análise na comparação dos dados de estado nutricional e mortalidade de menores de 5 anos foram recategorizados os índices antropométricos, passando a considerar o termo Estatura Inadequada (EI) o agrupamento dos casos de muito baixa estatura e baixa estatura e o termo Distrofia Magreza (DM) o agrupamento dos casos de magreza acentuada e magreza. O índice para EI foi elaborado a partir do valor total de crianças com estatura inadequada, dividido pelo total de crianças avaliadas x 1000. O mesmo padrão foi aplicado para o índice de DM.

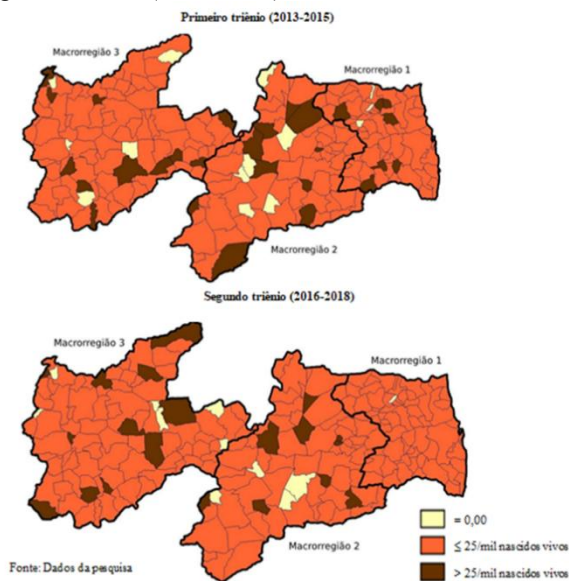
Para análise dos dados o período de tempo foi dividido em dois triênios, o primeiro triênio (T1) correspondente aos anos de 2013 a 2015 e o segundo triênio (T2) correspondente aos anos de 2016 a 2018. A mortalidade de crianças menores de 5 anos foi categorizada de acordo com a meta para este indicador contida nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), que indica a redução da mortalidade de menores de 5 anos para pelo menos 25 por mil nascidos vivos até 2030 [4]. Foram consideradas aceitáveis taxas ≤ 25 óbitos por mil nascidos vivos e elevadas às taxas acima deste parâmetro.

Para elaboração do mapa coroplético foi considerada a divisão em macrorregiões do estado da Paraíba. Foi utilizado o programa TabWin do DataSUS e para as análises estatísticas o programa Statistical Package for the Social Sciences - versão 22 (SPSS-22). As variáveis foram apresentadas em média, desvio padrão, frequência e valores gerais. Para avaliar a natureza das variáveis foram aplicados os testes de normalidade e homogeneidade, utilizando Kolmogorov-Smirnov e Levene. A associação entre as variáveis foi mensurada através dos Teste-T e Qui-quadrado e para a relação das variáveis utilizamos o teste de correlação de Pearson e Spearman. Foram considerados significativos os valores com $p \leq 0,05$.

3. Resultados e Discussões

Esse foi o primeiro estudo a analisar as taxas de mortalidade de menores de cinco anos na Paraíba com base na meta proposta pela ODS. Na comparação entre o T1 e T2 foi observada uma diminuição no número de municípios com valores elevados da taxa de mortalidade de menores de 5 anos (Figura 1).

Figura 1 – Mapa coroplético da média das taxas de mortalidade de crianças menores de 5 anos dos municípios da Paraíba no primeiro (2013-2015) e segundo triênio (2016-2018)



Foi encontrada uma associação significativa entre as médias categorizadas da taxa de mortalidade de menores de cinco anos no T2 e as macrorregiões ($p=0,01$), enquanto no T1 não foi encontrada significância ($p=0,76$). Encontramos um comportamento homogêneo das taxas de mortalidade elevadas dentre as macrorregiões no T1, enquanto que no T2 houve uma concentração de taxas elevadas nas macrorregiões 2 e 3 (Tabela 1).

Esse achado reflete que as desigualdades espaciais podem interferir no quantitativo de óbitos infantis. Um estudo na Nigéria indicou uma variação significativa na mortalidade de menores de 5 anos entre as regiões do país, onde as crianças moradoras da zona rural de regiões mais pobres apresentavam risco significativamente maior de óbito na infância [5].

Foi verificada uma discreta diminuição entre as médias das taxas de mortalidade do T2 ($\bar{x} = 17,72$) em relação ao T1 ($\bar{x} = 19,02$), porém sem significância quando comparadas ($p>0,05$). Contudo, a literatura expõe uma redução de maior impacto [6, 7]. O estudo de França et al. [6] analisou o comportamento da mortalidade de menores de 5 anos entre os anos de 1990 e 2015 e encontrou uma redução de 75,9% na Paraíba. Os achados de Rissi et al. [7] constataram uma tendência

decrecente de mortalidade de menores de 5 anos por desnutrição em todo o Brasil, com redução na Paraíba de 167 para 35 mortes entre os anos de 2003 a 2016.

Esse panorama sinaliza uma melhora de determinantes sociais, pois fatores socioeconômicos como educação materna, renda familiar, infraestrutura local e assistência hospitalar parecem influenciar as taxas de mortalidade na infância [5, 8].

Na tabela 1 descreve-se também a correlação entre as médias das taxas de mortalidade de menores de cinco anos e dos PIBs per capita municipais. No T1 a média da taxa de mortalidade foi de 19,02 óbitos a cada mil nascidos vivos, e a média do PIB de R\$8.808,98, apresentando correlação inversamente significativa ($p=0,00$), corroborando com o estudo de Tejada et al. [9] no qual identificou que uma redução de 1% no PIB per capita associava-se a um aumento entre 0,06 e 0,12 nas taxas de mortalidade neonatal, infantil e de menores de cinco anos. Outro estudo demonstrou que em 2015 a taxa de mortalidade de menores de cinco anos em situação socioeconômica mais carente foi 12,2 vezes maior do que aquelas que estavam em situação socioeconômica menos carente [10].

No comparativo entre as médias dos PIBs houve um aumento significativo ($p=0,00$) entre os triênios (T1: $\bar{x} =$ R\$ 8808,98; T2: $\bar{x} =$ R\$ 10563,22).

Triênios	Taxa de mortalidade $\bar{x} \pm DP$ (óbitos/mil nascidos vivos)	PIB* $\bar{x} \pm DP$ (R\$)	r	p
2013-2015	19,02 ± 6,57	8808,98 ± 4754,26	-0,29	0,00**
2016-2018	17,72 ± 7,21	10563,22 ± 3838,91	-0,14	0,11

Dados apresentados em média, desvio padrão e coeficiente de correlação (r). DP: Desvio Padrão; PIB: Produto Interno Bruto.
* Dados coletados de 2013 a 2017, devido indisponibilidade de dados do ano de 2018.
**Valores significativos com $p \leq 0,05$ de acordo Pearson e Spearman.

Tabela 1 – Relação das médias e desvios padrões da taxa de mortalidade de menores de cinco anos e do PIB per capita dos municípios da Paraíba no primeiro e segundo triênio

Foi percebida uma diminuição significativa na taxa de crianças avaliadas com EI ($p=0,00$), passando de aproximadamente 376 para 188 crianças para cada 1000 avaliadas, no T1 e T2, respectivamente. Quanto ao parâmetro DM não houve diferença significativa entre os triênios ($p=0,11$), porém foi percebida uma tendência de queda da taxa de crianças com DM (Figura 2).

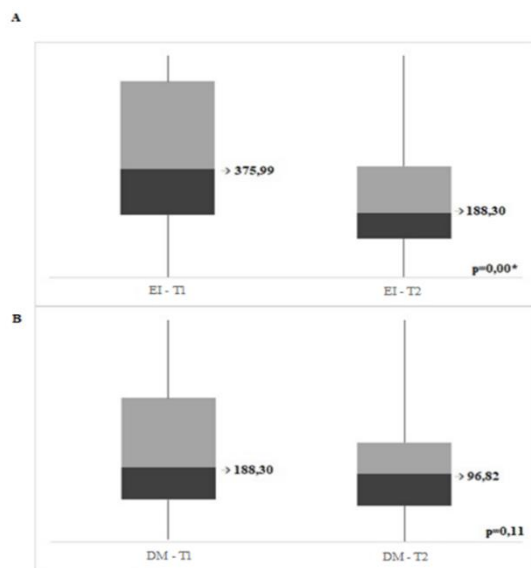


Figura 2 – Comparação dos índices de estado nutricional de crianças menores de 5 anos dos municípios da Paraíba no primeiro (2013-2015) e segundo triênio (2016-2018). EI: Estatura Inadequada; DM: Distrofia Magreza; T1: Primeiro Triênio; T2: Segundo Triênio. *Valores significativos com $p \leq 0,05$ de acordo com Teste T.

Outro dado identificado foi o aumento no quantitativo de notificações de avaliações nutricionais entre os triênios, aproximadamente 86%, corroborando com outro estudo ecológico realizado na região Norte do Brasil, que verificou um crescimento progressivo na tendência de cobertura do SISVAN no período de tempo estudado, refletindo uma melhora na cobertura do sistema [11].

O ponto forte do presente estudo foi avaliar o comportamento da mortalidade de crianças menores de 5 anos na Paraíba com base nos ODSs, evidenciando-o dentre as macrorregiões de saúde, e relacionar esse comportamento com dado econômico e nutricional. Também se destaca a criação dos índices para análise do estado nutricional.

4. Conclusão

A taxa de mortalidade de menores de 5 anos apresentou uma tendência de queda ao longo dos anos e foi influenciada pelo crescimento econômico e pela distribuição geográfica dos municípios. As taxas de estatura inadequada e distrofia magreza também apresentaram uma tendência de queda, porém ainda refletiram um importante problema de saúde pública na Paraíba. Não foi encontrada relação entre a mortalidade e o estado nutricional de menores de 5 anos.

5. Referências

[1] MALTA, D. C. et al. Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde, Brasil.

Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, e190014, 2019.

[2] DEWEY, K. G.; BEGUM, K. Consequências a longo prazo do nanismo no início da vida. *Maternal & Child Nutrition*, v. 7, n. 3, p. 5–18, 2011.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

[4] UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York; 2015.

[5] ADEDINI, S. A; et al. Regional variations in infant and child mortality in Nigeria: a multilevel analysis. *Journal of biosocial Science.*, vol. 47, n. 2, 2015.

[6] FRANÇA, E.B; et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 20, s. 1, p. 46-60, 2017.

[7] RISSI, G.P; et al. Crianças menores de 5 anos ainda morrem por desnutrição? *Rev. de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, 2019.

[8] SOSNAUD, B.; BECKFIELD, J. Trading Equality for Health? Evaluating the Trade-off and Institutional Hypotheses on Health Inequalities in the Global South. *J Health Soc Behav.*, v.58, n.3, p.340-356, 2017.

[9] TEJADA, C. A. O. et al. Crises econômicas, mortalidade de crianças e o papel protetor do gasto público em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4395-4404, 2019.

[10] CHA S.; JIN, Y. Have inequalities in all-cause and cause specific child mortality between countries declined across the world?. *International Journal for Equity in Health*, v. 19, n. 1, 2020.

[11] MOURÃO, E. et al. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 2, 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



SÍFILIS: UM DESAFIO PARA GESTAÇÃO E PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

Gean Barbosa Cipriano Da Silva; Allana Petrucia Medeiros De Miranda; Francisca Vanessa De Oliveira; Maria Luiza Borburema Da Silva

Resumo: O objetivo deste estudo é descrever as características das gestantes diagnosticadas com sífilis na Paraíba durante o ano de 2021. A sífilis gestacional e congênita é um agravo com alta taxa de incidência em nosso país. Ela é considerada uma doença de notificação compulsória, e os dados referentes à quantificação de casos, auxiliam na vigilância epidemiológica e na tomada de medidas referentes à prevenção da mesma.

Palavras-chave: Sífilis; Gestação; Atenção Primária Em Saúde.

1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, a qual é transmitida principalmente pelo contato sexual. Estima-se que no Brasil em 2021, foram registrados mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida e 74 mil casos em gestantes [1].

Devido à elevada morbimortalidade da infecção e ao impacto clínico na mãe e no feto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu estratégias para garantir o diagnóstico e tratamento em gestantes com sífilis a fim de reduzir sua incidência, espera-se que até 2030, pelo menos 80% dos países do mundo tenham uma prevalência inferior a 50 casos por 1.000 nascidos vivos no mundo [2].

No Brasil, o Ministério da Saúde vem buscando estratégias para melhorar a vigilância epidemiológica da sífilis em gestantes, ampliando a cobertura de diagnóstico e rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária em Saúde (APS). Por meio da disponibilização de testes rápidos para triagem de sífilis, sendo de fácil execução, baixo custo operacional, não necessitando de infraestrutura laboratorial e podendo ser realizados durante as consultas de pré-natal [3].

Além de apoiar o diagnóstico, o Ministério da Saúde permite a oferta de Penicilina Benzatina nos serviços de APS para tratamento de gestantes e seus parceiros sexuais, sendo este o único medicamento eficaz na prevenção da transmissão vertical da sífilis [3]. Os cuidados pré-natal são as únicas oportunidades possíveis para identificar e reduzir o risco, tendo em conta o rastreio sorológico e o tratamento adequado das mulheres grávidas e dos seus parceiros.

Na Paraíba, o último Plano Estadual de Saúde informou que entre os anos de 2013 e 2017 o estado apresentou níveis inferiores (10,3%) em comparação ao Brasil (17,2%) no que tange os diagnósticos de sífilis gestacional e ao longo desse período a detecção aumentou em 10 das 16 regiões [4].

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo descritivo, através da observação indireta, utilizando fonte de dados secundários. A população do estudo foi formada por mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis durante o ano de 2021, nas cidades do estado da Paraíba.

São critérios de elegibilidade, para inclusão: gestantes diagnosticadas com sífilis durante 2021, no estado da Paraíba; para exclusão, não se aplica.

Os dados foram coletados por meio do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sendo compilados no espaço geográfico e temporal supracitado. Essas informações estão disponíveis para consulta gratuita on-line na forma de dados agregados dos municípios, o que significa que a delegação ética não precisa realizar a análise [1].

Os dados foram analisados descritivamente por meio do software de planilha Microsoft Excel. Primeiramente, foi analisado o número total de gestantes diagnosticadas com sífilis. Posteriormente, foi verificado o número total de casos por idade e raça, bem como a porcentagem. Por sequência, foram analisados conforme realização de testes treponêmicos e não treponêmicos e por macrorregião de saúde da Paraíba.

3. Resultados e Discussões

O total de casos de notificação no ano de 2021, no estado da Paraíba, foi de 351 mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis, os quais 100% dos casos foram notificados na I Macrorregião de Saúde da Paraíba. No que se refere a idade, a idade prevalente foi de 20 a 39 anos, sendo 268 casos (Quadro 1).



Quadro 1- Número de casos de gestantes notificadas com sífilis nas cidades do estado da Paraíba, no ano de 2021. João Pessoa-PB, 2023.

Idade	Total de Casos	Porcentagem
10-14 anos	1	0,28%
15-19 anos	77	21,9%
20-39 anos	268	76,35%
40-59 anos	5	1,42%

Fonte: DATASUS, 2023.

Em relação a raça, a mais acometida pela infecção foi a parda, totalizando 174 mulheres (Quadro 2).

Quadro 2- Caracterização racial das gestantes diagnosticadas com sífilis nas cidades do estado da Paraíba, no ano de 2021. João Pessoa-PB, 2023.

Cor	Total de Casos	Porcentagem
Amarela	2	0,56%
Branca	15	4,2%
Indígena	1	0,28%
Parda	174	49,5%
Preta	9	2,56%
Não declararam	150	42,7%

Fonte: DATASUS, 2023.

No que diz respeito à realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos, 210 gestantes realizaram os dois testes (Quadro 3).

Quadro 3- Número de gestantes que realizaram os testes treponêmicos e não treponêmicos nas cidades do estado da Paraíba, no ano de 2021. João Pessoa-PB, 2023.

Tipo de Teste	Número de Casos
Treponêmico e não treponêmico	2210
Treponêmico	282
Não treponêmico	279

Fonte: DATASUS, 2023.

A atual regionalização de saúde do estado da Paraíba, consiste em 16 regiões de saúde que se dividem em 04 macrorregiões de saúde, as quais contemplam seus 223 municípios. Sendo a 1ª Macrorregião com sede em João Pessoa, constituída de 04 regiões, com 64 municípios no total.

Os dados resultantes de 2021 demonstram um panorama característico, não só de nível estadual, mas também de nível nacional. Na Paraíba acomete, principalmente, mulheres adultas jovens (20-39 anos), limiar de idade caracterizado pelo final da fase adolescente e iniciação na vida adulta, marcadas por um aumento significativo da sua vulnerabilidade, através da imaturidade etária, cognitiva e emocional. Observa-se também uma prevalência do acometimento em mulheres pardas, resultante da miscigenação regional e prevalente em nosso país [5].

A ocorrência da sífilis durante o período gestacional é um fenômeno crescente, resultante do aumento da testagem e disseminação dos testes rápidos nas Unidades de Saúde, mas também do comportamento sexual da população, do sexo sem preservativos e redução da administração de Penicilina na APS, e da diminuição do abastecimento da mesma em nível mundial [6].

De acordo com Soares [7], a qualidade da assistência pré-natal é um fator decisivo para a incidência e prevalência de casos da infecção. Apesar do aumento da cobertura pré-natal em nível nacional, observa-se uma baixa efetividade nas ações de prevenção da sífilis, reforçando assim, a necessidade de fortalecimento das ações da atenção primária, pois a ESF é responsável pela administração da situação de saúde de sua população.

Segundo o boletim epidemiológico (BE) nº 1 de 2021, em 63,5% das 16 regiões de saúde do estado da Paraíba, os diagnósticos da sífilis ocorreram no segundo e terceiro trimestre gestacional, o que demonstra uma fragilidade na captação precoce e baixa procura das gestantes e também, falha no processo de testagem, que deve ocorrer no primeiro e terceiro trimestre de gestação, através dos testes treponêmicos e/ou não-treponêmicos [8].

Em decorrência dos problemas já citados, atrelados a deficiências na adesão ao tratamento, as infecções durante o período gestacional, desencadeiam uma problemática ainda mais agravante: a sífilis congênita. A mesma ocorre quando o agente causador da sífilis é transportado da corrente sanguínea da mãe para o feto, por via transplacentária. Também pode ocorrer uma transmissão vertical, que acontece quando há um contato direto com a lesão no momento do parto [6].

O Brasil ainda tem uma alta taxa de incidência de sífilis congênita, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), definiu uma meta de redução da incidência de casos de sífilis congênita, até 2015, para um número igual ou menor que 0,5 por 1000 nascidos vivos, contudo, essa meta não foi alcançada, e no estado da Paraíba, esse número obteve um aumento considerável, passando de 6,8 em 2018, para 9,0 em 2021 [7,9].

A alta incidência de sífilis congênita é um fator epidemiológico preocupante, pois acarreta distúrbios fetais e diversas manifestações clínicas. Por se tratar de um agravo prevenível, é necessário a adoção de medidas



que visem a captação precoce das gestantes e o tratamento em tempo oportuno das mesmas e de suas parcerias sexuais, diminuindo assim a incidência de infecções e o número de desfechos desfavoráveis para a vida do feto e posteriormente, do bebê^[6]

4. Conclusão

A sífilis gestacional e congênita é um agravo com alta taxa de incidência em nosso país. Ela é considerada uma doença de notificação compulsória, e os dados referentes à quantificação de casos, auxiliam na vigilância epidemiológica e na tomada de medidas referentes à prevenção da mesma.

É necessário fortalecer a APS, fornecendo insumos e capacitações para captação precoce da gestante, ao mesmo passo em que se pode ofertar testes rápidos, desde o primeiro trimestre gestacional.

O diagnóstico, tratamento e recuperação são realizados gratuitamente pelo SUS, garantido este direito à todos. As equipes de Saúde da família devem encorajar a adesão da gestante e de seu parceiro sexual, bem como sensibilizar a população para medidas de realização do sexo seguro.

Essas medidas contribuem para diminuição, não apenas da incidência de sífilis, mas também de outras IST's auxiliando no desenvolvimento de uma gestação saudável, sem riscos para as mães e para os bebês.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

[2] PAULA, Mariane Andreza de et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3331-3340, 2022.

[3] RAMOS JR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. PT069022, 2022.

[4] PARAÍBA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Conselho Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. João Pessoa/PB, 2020.

[5] JÚNIOR N.O., OLIVEIRA, M.J.A.F., BRINGEL, K.A., BARROS, C.R.S., Caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e congênita no estado da Paraíba (2008-2017), *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n.5, p.22454-22475, sep./oct.,2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63301/45545>. Acesso em:

[6] BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2022.

[7] SOARES, L.G., ZARPELLON, B., SOARES, L.B., BARATIERI, T., LENTSCCK, M.H., MAZZA, V.A., Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 17 n.4, p. 791-799 out. / dez., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCk7hRjwSJSv/?format=pdf&lang=pt>

[8] PARAÍBA. Secretaria de Estado da saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim N° 01, Casos de Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita do Estado da Paraíba.** Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. João Pessoa/PB, 2021.

Agradecimentos

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.



A IMPORTÂNCIA DA OFERTA DE EXAMES LABORATORIAIS NO PRÉ-NATAL DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARRAPATEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Vieira Galdino, Francisco Auber Pergentino Vieira, Laiane Batista Gonçalves, Joice Vieira Silva, Daniel Tavares da Silva

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência exitosa de implantação de um laboratório de análises clínicas e o fortalecimento das ações do pré-natal no âmbito da Atenção Primária (APS) através de um relato de experiência em uma unidade de saúde do município de Carrapateira no período da pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Atenção Primária; COVID-19; Técnicas de Laboratório Clínico.

1. Introdução

Em 12 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARS COV-2). Um vírus mortal, de alta letalidade e com elevado contágio de transmissão. A Atenção Primária à Saúde (APS), configurada como modelo de atenção centrada nos usuários, famílias e comunidade contribuiu de forma significativa nas ações assistenciais de vigilância em saúde direcionadas a atenção materno infantil no âmbito da APS. A rede cegonha foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da portaria Ministerial nº 1.456, de 24 de junho do ano de 2011. A iniciativa teve como intencionalidade organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios e fortalecer a atenção materno infantil, levando em consideração os princípios doutrinários e organizativos do SUS e a garantia da integralidade do cuidado. A rede está organizada em eixos estratégicos com ações bem direcionadas ao pré-natal, parto e puerpério e ao cuidado que deve ser direcionado a criança até os primeiros anos de vida. No período pandêmico os municípios de pequeno porte e com serviço de atenção básica credenciados no CNES foram responsáveis por desenvolver planos estratégicos de contingência que contemplassem ações de cunho preventivo no território (barreiras sanitárias, orientações coletivas, e de monitoramento), além de práticas assistenciais para acolhimento/atendimento de casos suspeitos, confirmados, graves, sendo responsabilidade dos municípios os encaminhamentos para unidades hospitalares de referência especializados conforme necessidade de internação e/ou outras medidas de intervenção. Durante esse período, ficou evidente a

crecente demanda por fila de espera, resultante da insuficiência de leitos COVID para atender as crescentes demandas que surgiram nos momentos iniciais da pandemia [1]. O município de Carrapateira-PB pertencente a 9ª Gerencia Regional de Saúde, com uma população estimada em 2.714 hab., localizado no alto sertão paraibano [2]. No ano de 2020 – período marcado pela agressividade do vírus SARS COV-2, após reuniões de planejamento antecipou e executou uma proposta de gestão que estava descrita nas metas do Plano Municipal de Saúde (2018-2021) e com aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde: a implantação de um Laboratório Municipal de Análises Clínicas com ofertas de exames laboratórios hematológicos, bioquímicos, imunológicos, entre outros, levando em consideração a relevância da aquisição de equipamentos de ponta para estruturação de um serviço assistencial de saúde no âmbito de Atenção Primária em Saúde que atendesse as necessidades da atenção materno infantil/rede cegonha com oferta dos exames laboratoriais que são requeridos durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre do pré-natal, levando em consideração um cenário marcado pela letalidade de um vírus e as dificuldades impostas pelas limitações. A oferta de exames laboratoriais à comunidade e as gestantes acompanhadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante o pré-natal na APS proporcionou no território medidas eficazes diante de determinadas situações clínicas e aos profissionais envolvidos um maior gerenciamento e tomada de decisão no território. O Laboratório nasceu em um período de resistência e segue até hoje garantindo aos usuários e as gestantes do Sistema Único de Saúde – Integralidade do cuidado. O serviço é integrado a Unidade Básica de Saúde e desenvolve atividades interprofissionais a partir do trabalho em equipe e a centralidade dos usuários nas ações assistenciais e de promoção a saúde. É importante compreender a real necessidade da garantia dos exames laboratoriais durante o pré-natal, o que viabiliza cuidado e melhor atendimento durante o pré-natal, parto e puerpério. Logo, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência exitosa de implantação de um laboratório de análises clínicas e o fortalecimento das ações do pré-natal no âmbito da Atenção Primária (APS).



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado no laboratório público de análises clínicas de Carrapateira no período da pandemia e na atenção primária, como meio resolutivo e de garantia de ações assistenciais resolutivas e no acompanhamento familiar e durante as ações do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). A experiência exitosa aconteceu no período de março de 2020 a junho de 2021, período de maior aumento de casos positivos, um momento atípico, de muitas perdas de entes queridos, preocupante, onde todos os profissionais de saúde se uniam para promover e ofertar saúde e cuidados para usuários de um município do alto sertão paraibano. Foram realizados testes rápidos antígeno/anticorpo, antes da vacinação, e ofertado exames laboratoriais, como hemograma, Proteína C reativa (PCR), e dentre outros. Esses dois últimos tornaram-se de suma importância na vivência laboratorial diante do que estávamos enfrentando. Com a chegada da vacina, passou a realizar a pesquisa de antígeno e o RT-PCR feito por biologia molecular que permite identificar através de amostras de secreção a presença do RNA viral, sendo enviado para João Pessoa. Foram realizadas várias estratégias para tentar controlar o surto pandêmico como: barreiras sanitárias, visitas aos comércios locais, orientações sobre as medidas preventivas, a implantação de teleconsultas, busca ativa de casos suspeitos para a realização dos testes e exames complementares. O Laboratório de Análises Clínicas foi implantado no ano de 2020 e advento da COVID-19.

3. Resultados e Discussões

Dentre as iniciativas que foram desenvolvidas após a implantação do Laboratório Público de Análises Clínicas, observamos que a oferta do hemograma (um dos exames mais indicados para o acompanhamento do vírus no organismo durante o período inicial até os casos considerados mais graves), permitiu em inúmeros momentos presumir o nível de agressão no organismo. As alterações mais visíveis no hemograma dar-se no leucograma, com aumento expressivo ou diminuição do número dos leucócitos, caracterizando uma leucocitose ou leucopenia seguido de uma linfocitose ou linfopenia no estágio inicial da infecção e neutrofilia com o curso da doença, e também uma trombocitopenia na maioria dos casos. Sendo estes marcadores essenciais na confirmação de infecção por SARS CoV 2 [3]. Existem vários outros exames que contribuíram como marcadores de bom ou mau prognóstico na qual se alteram com o avanço da doença e que foram ofertados na unidade e outros terceirizados, são eles: Interleucinas (IL), fator de necrose tumoral (TNF), Proteína C reativa (PCR), dímero-D, Lactato Desidrogenase (LDH), Ureia, Creatinina, AST e ALT e outros, aumentam conforme o estado clínico progressivo da doença.

4. Conclusão

Desta forma concluiu-se que o suporte laboratorial diante da pandemia no âmbito da atenção primária configurou-se como estratégia potente de assistência efetiva de saúde. Os exames hematológicos e de bioquímica realizados em tempo hábil em um município de pequeno porte e que dispõe somente de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) garantiu práticas de tomada de decisão, condutas e manejo assistenciais imediatistas frente aos processos de referência e contra-referência, levando em consideração os casos moderados e graves da doença. Ou seja, as necessidades específicas de cada usuário. A implantação de um laboratório público de análises clínicas em um momento de muitas dificuldades e incertezas ocasionados pela pandemia do COVID-19 reflete o quão importante é compreender e colocar em prática os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no tocante a garantia da universalidade e integralidade do cuidado. As ações de planejamento subsidiadas pelo planejamento estratégico são extremamente importantes nos processos de organização do SUS nos diversos níveis de atenção à saúde.

5. Referências

- [1] DAUMAS, R. P.; SILVA G. A.; TASCIA, 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. *Cad. Saúde Pública.*, v.36, n.1, 2020.
- [2] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- [3] FLEURY, M. K. A COVID-19 e o laboratório de hematologia: uma revisão da literatura recente. *Revista Brasileira de Análises Clínicas.* Rio de Janeiro-RJ. 2020.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

RESUMOS SIMPLES



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO I: GESTÃO, REGIONALIZAÇÃO E REGULAÇÃO EM SAÚDE



INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DE ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS NO CUIDADO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PRATA-PB

Águida Maria de Lima Prata Leite, Isadora de Sousa Araújo, Elvis Bruno Almeida da Silva, Maiza Quirino da Silva, João Victor Nunes Isidro

A Atenção Primária (AP) é caracterizada como porta de entrada principal do SUS e como ferramenta primordial na gestão e ordenação do cuidado. É imprescindível que a AP seja resolutiva em seu âmbito territorial, bem como articule com outros pontos da rede de atenção à saúde, como o Serviço Especializado. A fim de dar resolutividade no processo de usuários de doenças crônicas, foi implementado junto a Estratégia de Saúde da Família as especialidades médicas no município, a Endocrinologia, Ortopedia e Pediatria. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem atualmente as principais causas de mortalidade no mundo, tendo como característica o início progressivo, o prognóstico incerto e a duração longa ou indefinida. Trata-se de um estudo descritivo de caráter observacional realizado através de prontuários físicos no arquivo da SMS de Prata-PB, da especialidade de Endocrinologia no ano de 2023. O município de Prata é localizado no interior da Paraíba, segundo o IBGE 2023 sua população estimada é de 3.915 habitantes e possui 02 unidades básicas de saúde. A fim de integração nas ações de saúde foram estabelecidos atendimentos ambulatoriais especializados para suporte na Estratégia de Saúde da Família. De acordo

com dados obtidos, a doença crônica não transmissível de maior prevalência no município é Diabetes Mellitus 1 e 2, tendo 228 usuários, sendo 147 na zona urbana e 81 na zona rural, objeto desse estudo. O profissional especialista realiza mensalmente 50 consultas individuais, sendo aproximadamente 600 consultas anuais no apoio efetivo dos profissionais da unidade básica. Muitos usuários com DM1 e DM2 descompensados necessitam de avaliação em serviço ambulatorial especializado, seja para a realização de exames, seja para melhor avaliação diagnóstica ou otimização de um tratamento que já está sendo oferecido. A dificuldade e o tempo prolongado de espera para o acesso aos serviços ambulatoriais especializados dificulta a oportunidade para bons prognósticos. Por isso, a APS bem articulada, que oferta atendimentos especializados dentro da Saúde da Família, aproxima os recursos públicos da saúde para melhoria da demanda existente, bem como, impede deslocamentos intermunicipais desnecessários, trazendo eficiência e equidade à assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Saúde da Família.



ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA 12ª REGIÃO DE SAÚDE

Mayra Kelly Santana Henrique, Evelyllâne Matias Veloso Ferreira, Laziana Fernanda da Silva, Mariana Rodrigues da Silva

Os programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes são estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) voltadas para a prevenção e atenção às deficiências de micronutrientes por meio da suplementação profilática. Atualmente o MS conta com três programas e estratégia que são: Fortalecimento da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – estratégia NutriSUS, Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA). A atenção Básica (AB) desempenha papel fundamental no funcionamento desses programas pois uma de suas responsabilidades é realizar a prescrição da suplementação profilática e o registro desse procedimento nos sistemas de informação. Trata-se de um relato de experiência cujo o objetivo é descrever as estratégias utilizadas pela Gerência Regional de Saúde (GRS) para o fortalecimento dos Programas de Suplementação de Micronutrientes na AB dos municípios da 12ª Região de Saúde (RS), desenvolvidas no período de maio a setembro do corrente ano. Haja vista que a suplementação de ferro e vitamina A é imprescindível para a prevenção de problemas de saúde, a equipe da GRS realizou o levantamento e o monitoramento dos dados na região identificando um cenário de baixas coberturas. A partir disso, foram desenvolvidas algumas estratégias, sendo elas: realização de Oficina Virtual para os coordenadores da AB com o intuito de discutir os dados, repassar informações, retirar dúvidas, compartilhar experiências e produzir plano de ação; também foi realizada abordagem da pauta dos micronutrientes nas reuniões de Câmara Técnica e Comissão Intergestora Regional (CIR); e repasse de orientações aos coordenadores da AB e imunização durante as

visitas in loco realizadas pela GRS. À medida que as ações foram acontecendo observou-se que houve, por parte dos atores envolvidos, melhor compreensão dos problemas existentes em cada território os auxiliando a planejar de acordo com as necessidades a fim de minimizar as dificuldades encontradas. Por fim, é importante salientar que algumas dificuldades permeiam esse processo, mas que as experiências mencionadas se mostraram positivas, pois direcionou a atenção de gestores e coordenadores para uma questão relevante, como também auxiliou os municípios no aumento das coberturas.

Palavras-chave: Estratégias de Saúde, Atenção Básica; Suplementação Nutricional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS VISITAS DA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS

Laziana Fernanda da Silva, Evelyllâne Matias Veloso Ferreira, Mariana Rodrigues da Silva, Mayra Kelly Santana Henrique

A Gerência Regional de Saúde (GRS) é uma conexão entre a Secretaria de Saúde do Estado e os municípios. Na região onde está localizada, desempenha um papel importante que contribui para suprimento das necessidades no que se refere à demanda estadual, através do planejamento e monitoramento nas ações de saúde. É importante que as equipes das GRS conheçam e se aproximem da realidade dos municípios sob o seu território sanitário, realizando acompanhamento junto a coordenadores e gestores de forma presencial ou a distância.



Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é descrever as visitas realizadas pela 12ª GRS nos municípios da região para contribuir no fortalecimento das ações desenvolvidas pela Atenção Básica (AB) com ênfase na primeira infância e na discussão da realidade dos dados de imunização. As visitas foram realizadas no período de 17 de julho a 25 de setembro do corrente ano, em 13 municípios da região, contando com a participação da gerente regional, apoio regional, apoio institucional e o ponto focal de apoio a Imunização. Nos municípios os encontros aconteceram nas sedes das secretarias municipais de saúde e foram divididos em três partes: momento conduzido pelo apoio institucional para preenchimento do formulário de diagnóstico situacional da AB e discussão de dados relacionados à primeira infância; momento conduzido pelo ponto focal de apoio a imunização para tratar da análise

dos dados do primeiro quadrimestre das vacinas de rotina em crianças de 1 ano e menor de 1 ano, onde foram discutidas as dificuldades e o levantamento de possíveis interferências na qualidade dos dados de vacinação. Por fim, o momento de finalização com a gerente regional de saúde para pontuação dos tópicos discutidos e a realização de sugestões de estratégias a serem realizadas para minimizar as dificuldades encontradas. Sendo assim, essa estratégia mostrou-se produtiva cumprindo com o objetivo proposto, pois possibilitou melhor conhecimento da região, aproximação com gestores e coordenadores e auxílio na melhora da qualidade dos dados e da assistência prestada aos usuários.

Palavras-chave: Região de saúde, Longitudinalidade, Atenção básica.



PERSPECTIVAS ACERCA DA INSERÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Bruno Rafael da Silva Nascimento, Líverna Maria Furtado Chaves, Mayara Ferreira Emidio,
Neurislene Maciel Dantas, Stephanny Batista de Alencar Roberto

O apoio institucional consolida-se como ferramenta importante no processo de gestão, fornecendo suporte técnico, político e pedagógico na perspectiva de construção conjunta pautada na autonomia e compartilhamento de saberes. Foi implantado no estado da Paraíba, em 2014, e, atualmente, está locado nas gerências regionais de saúde, exercendo papel fundamental no fortalecimento da regionalização e das redes de atenção à saúde dentro das regiões do estado. Tem como objetivo abordar as perspectivas acerca do processo de migração do apoio institucional para os campos de gestão da Atenção Primária a Saúde. Dessa forma, trata-se de um relato de experiência que aborda a percepção em relação a migração do apoio institucional, após as vivências experimentadas durante a construção do diagnóstico situacional da atenção primária a saúde no alto sertão paraibano, tendo como atores os Apoiadores Institucionais, Residentes em Saúde Coletiva, Coordenadores e trabalhadores do SUS, no período de julho a setembro de 2023. Diante das visitas realizadas nos municípios para análise situacional é possível identificar os impactos deixados pela pandemia nesse nível de atenção. Dentre as problemáticas, destaca-se a dificuldade em captar a essência da atenção primária a saúde, sendo os pontos mais relatados pelas equipes de gestão municipal: a resistência da população diante da construção de grupos, captação e articulação com os Agentes Comunitários de Saúde, trabalho colaborativo entre a equipe, adoção de práticas de educação permanente e aumento de agravos relacionados à saúde mental. Ao tratar da migração do apoio institucional para a atenção primária a saúde, nota-se a abertura dos profissionais e reconhecimento da necessidade

de suporte para o fortalecimento da principal porta de entrada do SUS, haja vista as vivências dos gestores municipais dentro das regiões de saúde, com esse artifício. O apoio institucional atua diretamente na qualificação dos processos de trabalho possibilitando mudanças nos campos de gestão tendo como base a democratização, autonomia e cogestão, permeando as práticas de educação permanente nos serviços. Portanto, consolida-se como uma ferramenta estratégica, já utilizada e eficaz, sendo capaz de superar os principais desafios da atenção primária a saúde, tornando oportuna a migração desse instrumento visando resgatar e fortalecer as práticas multi e interdisciplinar com enfoque no trabalho colaborativo e transformador.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Autonomia, Apoio ao Planejamento em Saúde.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO II: ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE



IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSTRUÇÃO E EFICÁCIA DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Mylena Ramos Gonçalves, Pedro Ithalo Francisco da Silva, Francisco Wilson de Lemos Dantas Junior, Rodrigo Francisco dos Santos, Sulaine Cavalcante Rodrigues

Nas redes de saúde a atenção primária também funciona como um importante intermediário que organiza e consolida todos os níveis de atenção possibilitando uma abordagem holística e contínua do cuidado ao paciente, incluindo reabilitação, tratamento, promoção e prevenção da saúde. O objetivo do estudo é analisar qual a importância da atenção primária na estruturação e efetividade das redes de atenção à saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, fundamentada em estudos conduzidos a partir das seguintes fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) pertinentes, incluindo "Atenção Primária à Saúde", "Cuidados Primários" e "Redes de Atenção em Saúde", combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram selecionados trabalhos completos, dos últimos 5 (cinco) anos, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram teses e monografias, além dos estudos que se encontravam fora do período citado. Dos 7 (sete) estudos selecionados, apenas 4 (quatro) artigos foram utilizados para discussão. De modo que durante as fases de acolhimento e planos terapêuticos, os cuidados são essenciais de forma esquemática e de

acordo com um ciclo estrutural. A atenção primária, que tem como principal instrumento a unidade básica de saúde, é a primeira forma de iniciar o atendimento e, desde então, está hierarquizada e integrada aos demais serviços. As redes de cuidados contribuirão como ligação entre os serviços primários e terciários, tornando os cuidados primários com papel central. Além da estruturação de redes, a educação em saúde é necessária para compreender os pontos de entrada e a importância do cuidado em rede, integrando todos os serviços de saúde, principalmente quanto a intersetorialidade do cuidado que se faz importante e traz de forma holística e eficaz todo o processo de atendimentos. A adoção de uma valorização da importância das redes de serviços para atenção à saúde de forma inteligente não só contribui para tornar o sistema de saúde unificado sustentável, mas também eficiente e eficaz, uma vez que tenta ao máximo não se limitar apenas a modelos hospitalocêntricos, como também evita qualquer aglomeração nos outros níveis complexos.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde, Redes de Atenção, Sistema de Saúde.



GRUPO COM OBJETOS MEDIADORES DE ALIMENTAÇÃO E COMIDA (GRUPO-NHAC): ALIMENTAÇÃO SOB PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS DE GRUPO EM SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Gracielle Malheiro dos Santos, Cinthia Caroline Alves Marques, Monnalina dos Santos Costa, Cayla Carolieva Fernandes Ferreira, Acácia Barros Fernandes

As problemáticas alimentares podem ter sua complexidade tratada nos serviços de saúde públicos quando são consideradas a dimensão cultural, social, emocional e os cotidianos dos sujeitos. Desta forma, este trabalho visa descrever um novo dispositivo de grupo com objetos mediadores de alimentação e comida (Grupo-nhAC). Pesquisa qualitativa de intervenção aprovada em Comitê de Ética, realizada em quatro unidades da Estratégia de Saúde da Família, em dois municípios de pequeno porte, na Paraíba, Brasil. Entre maio e setembro de 2022, com três a quatro sessões em cada unidade, totalizando treze encontros realizados, com duração média de 1h 36min cada. Os participantes foram trabalhadores dos serviços e seus usuários, com faixa etária de 22 a 70 anos. Após cada sessão houve reunião pós-grupo com a equipe de coordenação, com fins pedagógicos e reflexivos. Como método de registro e análise de dados foram feitos relatos de sessões, permitindo identificar as cadeias associativas das temáticas relacionadas aos conteúdos circulantes nos grupos (emergentes). Sua constituição envolve as tarefas, ambiência, convite, acolhimento, momentos da sessão, mediação com objetos (imagens de alimentos; receitas culinárias; cozinhar) e o pós-grupo com os coordenadores.

Sendo um dispositivo com grande diversidade de conteúdos com fins de promoção à saúde sobre a alimentação, cultura, saúde e cuidado da população, podendo ser adaptado a diferentes dimensões loco-regionais. Sugere-se uma frequência semanal, com a participação de até 15 pessoas, com entrada flexível, com equipe de coordenação composta por profissionais que tenham interesse pela comunicação dialógica e uso de objetos para o cuidado em práticas grupais em saúde. Os principais emergentes estiveram ligados às tarefas de cada sessão e foram identificadas as categorias: morte e vida (ou sua fantasia); os paradoxos da assistência e do cuidado: orientação x imposição x sujeito; contradições; intermediário da cultura; cozinha; corpo e as intervenções em grupo. O pós-grupo teve caráter de educação permanente para os profissionais sobre os temas e sobre o manejo com grupos na atenção básica. O dispositivo tem potencial para o trabalho da dimensão subjetiva e outras diversas do cotidiano e tem fácil adoção por diferentes profissionais.

Palavras-chave: Alimentos, dieta e nutrição, Atenção Primária à Saúde.



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Jocelina Maria Alves da Motta, Ana Claudia Santos da Silva, Alexciana da Silva Rodrigues,
Otoniel Nemias dos Santos Freitas, Sylvania Aprígio dos Santos

A consulta de puericultura por enfermeiros busca promover o acompanhamento durante o crescimento e desenvolvimento das crianças objetivando a melhora na qualidade de vida e reduzindo os índices de mortalidade infantil. Por meio da educação em saúde, oferece orientações às mães a respeito da vacinação, prevenção de acidentes, aleitamento materno e higiene. O presente trabalho pretende esclarecer sobre a importância da puericultura e enfatizar o papel do enfermeiro na realização dessa consulta. Trata-se de um estudo com orientação metodológica de revisão bibliográfica com abordagem integrativa, utilizando como critérios de inclusão artigos em português, no período de 2009 a 2022, os critérios de exclusão foram artigos em inglês e espanhol. Bases de dados por meio de publicações selecionadas no endereço eletrônico da plataforma da BVS, LILACS, Scielo e OMS. Achados que se destacam na literatura incluem aconselhamento, escuta, avaliação antropométrica e nutricional, incentivo ao aleitamento materno, revisão vacinal, educação em saúde, monitoramento

de determinantes de saúde, identificação de anormalidades e encaminhamento. Durante as pesquisas, observou-se a importância do enfermeiro como responsável pela promoção da saúde e bem-estar da criança e como principal elo entre a família e o serviço de saúde. Também se observou que muitas enfermidades podem ser evitadas por meio de estratégias de apoio, como aconselhamento parental com mães, familiares e comunidade. Após a análise e discussão dos dados obtidos, concluiu-se que a consulta de puericultura é de indispensável à saúde da criança, estando o enfermeiro em um papel essencial na disseminação de informação e adesão dos pais. Há uma busca de visão além das questões biológicas e antropométricas. Nessa perspectiva, verificou-se que existe um papel de respeito e importância do enfermeiro na construção do vínculo com os familiares que se fortalece ainda mais durante as consultas.

Palavras-chave: Enfermeiro, Consulta, Puericultura.



TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA DE IDOSOS COMO ESPAÇO DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Darcy Miguel Romão da Silva, Leticia Moura Ribeiro Barbosa, Bruna Gisela Figueiredo de Melo, Mariana Michella Neves de Lucena, Lucineide Alves Vieira Braga

Por meio dos serviços ofertados pela Unidade de Saúde da Família (USF) é possível observar e captar, através da escuta simples, porém atenta, a necessidade da promoção de espaços que auxilie no fortalecimento da saúde física e mental dos usuários. O cuidado, a partir da formação de um grupo, se apresenta como forma essencial na promoção de saúde, empatia, comunicação e conhecimento. Trata-se de um relato de experiência de residentes multiprofissionais que atuam na Unidade de Saúde da Família (USF), no município de João Pessoa, com o objetivo de facilitar os grupos de idosos das equipes de Saúde da Família (eSF). Por meio do grupo é ofertado um espaço terapêutico para reforçar aspectos que englobam a saúde mental, mas também temáticas relacionadas à diabetes, hipertensão, alimentação saudável, uso racional de medicamentos, saúde e sexualidade na terceira idade, dentre outros assuntos que surgem como pauta durante os encontros e que são relevantes para o cuidado. Com isso, são desenvolvidas atividades com participação de residentes multiprofissionais e médicos, além da enfermeira da equipe e agentes de saúde. A partir da integração de saberes por meio da interdisciplinaridade, ocorre o movimento de construção para o resgate do protagonismo, do controle da narrativa dos próprios usuários,

além do fortalecimento de laços comunitários, bem como a promoção de um espaço de confraternização entre os participantes. Durante os encontros são realizadas rodas de conversas e até mesmo desenvolvidos passeios juntamente à equipe, voltados ao lazer, tendo em vista seu caráter benéfico para saúde dos participantes. Os idosos apresentam um feedback positivo, uma vez que exprimem opiniões que valorizam a realização dos grupos e das temáticas trabalhadas, além de reconhecerem como benéficos os assuntos discutidos e reforçarem a necessidade de aprenderem sobre temáticas diversas. A partir dos momentos em grupo e do retorno dos próprios participantes é possível compreender como a formação e o estabelecimento dessa dinâmica no serviço traz benefícios para a saúde, autoestima, autoaceitação, fortalecimento de relações interpessoais e protagonismo dos usuários participantes, uma vez que promove espaços de conhecimento e cuidado prolongados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde do Idoso, Terapia Comunitária Integrativa.



GRUPO DE GESTANTES COMO ESPAÇO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Letícia Moura Ribeiro Barbosa, Darcy Miguel Romão da Silva, Bruna Gisela Figueiredo de Melo,
Mariana Michella Neves de Lucena, Lucineide Alves Vieira Braga

A gestação é um período único na vida das mulheres e dos seus parceiros. É um momento de alegria, partilha, descobertas e, até mesmo de angústia a depender de cada situação familiar. Além disso, é conhecida por ser um ciclo de mudanças, sejam elas físicas, mentais e sociais. A gravidez pode gerar dúvidas, ansiedades e transformações, de modo que os familiares devem estar preparados para lidar com tais singularidades da melhor maneira possível. Por essa razão, o grupo de gestantes é uma forma de unir várias experiências com o intuito de fortalecer a promoção de saúde física e mental. Trata-se de um relato de experiência de residentes multiprofissionais que atuam em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de João Pessoa. Dessa forma, através do grupo é ofertado um espaço saudável, livre e de interação entre os profissionais de saúde com as gestantes bem como entre as gestantes para troca de experiências. As atividades são desenvolvidas visando o protagonismo das gestantes e seus

parceiros, sendo assim, os temas são previamente escolhidos por elas. Durante a realização das atividades participam residentes das áreas de enfermagem, psicologia, nutrição, farmácia e medicina, além da enfermeira da unidade e dos agentes de saúde. Até o momento foram discutidos temas como: aleitamento materno e seus benefícios, pega correta e posicionamento adequado do bebê, alimentação saudável e introdução alimentar; autoestima na gravidez; cuidados com o bebê, sempre levando em consideração experiências pregressas. O feedback positivo demonstra os benefícios da oferta do grupo que, por sua vez, visa a promoção de saúde bem como a prevenção de agravos objetivando fortalecimento de vínculo com a unidade de saúde bem como entre o binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gestação.



APRIMORANDO OS CUIDADOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO-PB JUNTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Karolline da Silva Menezes, Valnice Heloísa Cláudio de Farias Lellys, Mayara Raquielle Leonardo Oliveira, Vanuza Maria de Oliveira Carvalho

A saúde do trabalhador é um campo que visa promover um conjunto de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores, além de estar completamente interligada com a Atenção Primária à saúde para o desenvolvimento das ações no município de Assunção-PB, onde são realizadas nas duas unidades de Estratégia de Saúde da Família para trabalhadores em geral e, ações em campo, nas empresas de Caulim, para os trabalhadores dessas empresas. O presente trabalho é desenvolvido junto à atenção primária à saúde oferecendo aos trabalhadores em geral ações que visam os atendimentos noturnos, sendo realizadas nas duas Estratégias de Saúde da Família, uma vez ao mês em cada unidade, com o atendimento médico, odontológico e de enfermagem; outra ação são os deslocamentos para as empresas de Caulim ofertando, assim, vacinas, testes rápidos, aferição da pressão arterial e glicemia, além do atendimento médico dentro da empresa. Observou-se a grande aceitação dos

empregadores e a busca incessante dos trabalhadores em geral na oferta desses atendimentos no município de Assunção-PB, seja dos atendimentos noturnos nas unidades ou dos atendimentos realizados em campo nas empresas do Caulim. Nesse cenário, a atenção primária à saúde destacou-se por se configurar em uma forma de potencializar as ações e princípios que norteiam a saúde do trabalhador no município. É possível identificar que o aprimoramento dos cuidados da saúde do trabalhador no município de Assunção-PB é de extrema importância para esses usuários, uma vez que a grande maioria dos trabalhadores não consegue ir às unidades durante o dia por estarem no seu horário de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde.



PROJETO ACOLHE-DOR: A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA EMPÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monika Schaefer Borges da Silva, Ana Regina Machado Figueiras

O presente resumo descreve a experiência do Projeto Acolhe-dor que se propôs a oferecer suporte emocional a indivíduos em sofrimento psíquico em uma Unidade de Saúde da Família no Estado da Paraíba. O contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil exige estratégias inovadoras para lidar com os desafios da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que diz respeito à saúde mental da população. A atenção à saúde mental é um componente essencial do SUS, mas enfrenta barreiras de acesso, seja pela escassez de profissionais da área nas USF, seja pelo estigma e tabu que esse tema provoca. O Projeto Acolhe-dor proporcionou um espaço de acolhimento para os usuários em sofrimento psíquico. A escuta ativa é uma prática baseada na empatia, respeito e compreensão, contribuindo para a promoção da saúde mental. Em 2019, o Projeto Acolhe-dor estabeleceu parceria com uma USF no Estado da Paraíba e passou a oferecer plantões de escuta na unidade, em salas reservadas para que o usuário se sentisse seguro para falar. Além disso, em colaboração com os Agentes de Saúde, realizou visitas domiciliares para atender pessoas que não podiam se deslocar até a USF. Durante os atendimentos, utilizou-

se a técnica de escuta ativa para compreender as necessidades emocionais dos indivíduos e oferecer suporte adequado. O objetivo foi alcançado. A comunidade passou a reconhecer o Projeto Acolhe-dor como um recurso para o enfrentamento de desafios emocionais. Os atendidos pelo Projeto relataram sentir-se mais fortalecidos para lidar com as dificuldades da vida após as sessões de escuta. A demanda cresceu com o tempo, demonstrando a sua relevância na promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde. O Projeto Acolhe-dor representou uma estratégia inovadora e eficaz para abordar o sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde, promovendo a escuta ativa como ferramenta fundamental. A iniciativa demonstrou que ações simples, como oferecer um espaço de escuta, acolhimento e empatia, podem ter impactos significativos na qualidade de vida dos usuários. Portanto, a experiência aqui relatada destaca a importância de considerar abordagens semelhantes em outros contextos de saúde pública, visando aprimorar o cuidado integral oferecido pelo SUS.

Palavras-chave: Saúde Mental, Esforço de Escuta, Acolhimento.



SEMANA DO BEBÊ: CONTRIBUIÇÃO DO TAPETE SENSORIAL NO CRESCIMENTO INFANTIL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, (USF) DE JOÃO PESSOA/PB

Ailma de Souza Barbosa Delgado, Verônica Ebrahim Queiroga, Janaína Von Sohsten Trigueiro,
Franklin Delano Soares Forte

A Semana do Bebê é uma das principais estratégias da Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de mobilização social pela primeira infância mais bem-sucedidas do Brasil. A Atenção Primária à saúde (APS) coordena o cuidado da saúde da criança desenvolvendo diversas ações. Sendo assim, o objetivo foi apresentar o relato de experiência de uma ação na Semana do Bebê através do tapete sensorial em uma Unidade Saúde da Família de João Pessoa-Pb. A USF Timbó I utilizou o Tapete Sensorial construído pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como ferramenta para consulta de puericultura na comemoração da Semana do Bebê 2023, evento que ocorreu de 22 a 26 de maio. Confeccionado com materiais reciclados (tampinhas de garrafas, lixas finas e grossas, palito de picolé, caixas de ovos, tecido, espuma), o tapete sensorial possui diferentes elementos como texturas, cores, formas e padrões que podem ser explorados através do toque, visão e do movimento. Participaram 15 crianças de seis meses a 5 anos acompanhadas pelos pais e/ou cuidadores. Ao tocar, segurar, manipular com as mãos e os pés puderam promover o fortalecimento dos músculos das mãos e dos braços. Foi utilizado durante as consultas de puericultura com participação dos profissionais da equipe, pais das crianças, dos

discentes dos estágios, Estágio Regional Interprofissional (ERI) e o Estágio de Saúde Coletiva de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. Essa ação com as crianças e cuidadores contribuiu para o desenvolvimento de habilidades, como pegar e soltar objetos pequenos, e habilidades grossas, como engatinhar ou ficar de pé; estimular a coordenação motora, a percepção visual, a consciência tátil, a criatividade e a imaginação, proporcionando uma experiência sensorial enriquecedora. Foi muito importante à participação dos ACS que junto de toda a equipe puderam a partir da colaboração interprofissional, construir e executar a proposta. O tapete sensorial contribuiu para desenvolvimento cognitivo das crianças, proporcionando estimulação sensorial, desenvolvimento de habilidades motoras, estimulação cognitiva e redução do estresse e ansiedade. Outrossim, a integração ensino-serviço propicia a produção de estratégias, dispositivos e práticas de formação que valorizam fortemente a prática interprofissional tendo o papel central de cada sujeito neste processo.

Palavras-chave: Cuidado da criança, Atenção Primária à Saúde, Educação interprofissional.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM NOVO CAMINHO PARA A ATUAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL

Flávia Iuçara Lourenço de Oliveira, Adriana Fernandes da Silva, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Taisa Paiva de Lima, José Sueldo Quirino do Nascimento Filho

Entende-se o diagnóstico situacional como um processo de levantamento e análise de dados para conhecer a realidade local e suas necessidades, além de subsidiar o planejamento e direcionar as ações. O Apoio Institucional (AI) foi incorporado na Paraíba em 2011, como um projeto de apoio à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos processos de avaliação, planejamento e educação em saúde. Atualmente, o AI passa por um processo de transição para trabalhar diretamente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo o diagnóstico situacional o caminho para a nova atuação do AI na Atenção Básica (AB). O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência dos AI no diagnóstico situacional da AB nos municípios da 10^a Gerência Regional de Saúde da Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado pelos AI da 10^a GRS na construção do diagnóstico situacional da AB por meio de visitas in loco nos 15 municípios da região. A vivência ocorreu no período de julho a agosto de 2023 e contou com a participação do AI, apoio regional, residentes em saúde coletiva, trabalhadores e coordenadores de AB. Verificou-se que as visitas in loco se configuraram como espaço de aproximação e vínculo do AI com as Equipes de Saúde da

Família (ESF). A coleta de dados junto aos trabalhadores da AB para o diagnóstico situacional oportunizou o diálogo, a troca de saberes, o levantamento de ações, serviços, programas, como também de potencialidades, dificuldades e caminhos para fortalecer e organizar os processos de trabalho em saúde, utilizando-se de Educação Permanente em Saúde (EPS). Dessa forma, foi importante conhecer a realidade dos territórios, a dinâmica dos serviços e a forma como estão organizadas para melhor compreender, planejar, direcionar e desenvolver ações que atendam às necessidades dos trabalhadores e dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a experiência relatada proporcionou a construção de vínculo do AI com as ESF. Além disso, o levantamento e análise dos dados subsidiará o planejamento e o desenvolvimento de ações que visem a qualificação da assistência e dos serviços, na medida em que a EPS possibilita alternativas para o enfrentamento dos desafios vivenciados no cotidiano do serviço, fortalecendo a atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde, Educação Continuada.



PROJETO GRUPO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

Francisca Simone Lopes da Silva Leite, Jocsâ Ladiv de Moura Cruz, Gericélia Andrade de Sousa, Tereza Raquel Fernandes Tôrres Gonçalves

A assistência integral e humanizada aos pacientes de saúde mental desempenha um relevante papel na promoção e na recuperação da saúde de indivíduos que enfrentam distúrbios psicológicos e emocionais. Essa abordagem tem evoluído ao longo dos anos e há o reconhecimento da complexidade das necessidades dos pacientes de saúde mental, indo além do tratamento de sintomas para abranger uma compreensão mais profunda das experiências, contextos e desafios individuais. Sendo assim, o objetivo foi proporcionar aos usuários qualidade de vida e de assistência à saúde em consonância com os princípios norteadores do SUS. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, referente a atuação direcionada aos usuários com transtornos psicológicos, realizada pela equipe da Atenção Primária à Saúde do Município de Serra Grande/PB, e de suas referências como o Centro de Atenção Psicossocial Infantil Álcool e Drogas e Transtornos Mentais, assim como do Centro Especializado em Reabilitação, que desde 2022 é realizado dentro da Unidade Básica de Saúde, a partir da implantação do projeto “Grupo de usuários em condições de saúde mental da Atenção Primária à Saúde”. Considerando vários fatores dentro da realidade do município, dentre eles o nível de escolaridade da população idosa, o número de usuários que moram sozinhos, as famílias com

problemas de vínculos afetivos, o número de usuários encaminhados para a especialidade de psiquiatria e a crescente saída de medicações controladas da farmácia básica do município, percebeu-se a necessidade de implementar ações voltadas a promoção da saúde desse público. Nesse ínterim, foi criado o projeto “Grupo de usuários em condições de saúde mental da Atenção Primária à Saúde” com o objetivo de humanizar o atendimento aos usuários e familiares no uso diário das medicações. Esse trabalho vem sendo realizado de forma exitosa através de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, onde é oferecida ajuda para organizar suas medicações, aferição de pressão arterial, hemoglicoteste, (HGT), avaliação antropométrica, além da realização de palestras e roda de conversa, abordando temas relevantes ao público, momentos de relaxamento, alongamento e descontração com brincadeiras e danças. Faz-se necessário estimular e efetivar frequentemente essas ações voltadas a saúde mental, visando a prevenção e promoção da saúde da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Promoção à Saúde.



AÇÕES EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Francisca Simone Lopes da Silva Leite, Jocsá Ladiv de Moura Cruz, Gericélia Andrade de Sousa, Tereza Raquel Fernandes Tôres Gonçalves

As doenças crônicas não transmissíveis-DCNT, como diabetes melitus e hipertensão arterial sistêmica adquiriram o papel central como causas de mortalidade e agravos de saúde da população nas últimas décadas no Brasil. O tratamento e a reabilitação dos pacientes acometidos por estas doenças configuram entre os altos custos do sistema de saúde. Nesse sentido, a prevenção e promoção à saúde na Atenção Primária tornam-se fundamentais, com destaque para a atuação da equipe multidisciplinar. Sendo assim, o objetivo foi avaliar o impacto de ações educativas como ferramenta de prevenção e promoção à saúde de pacientes portadores de doenças crônicas. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, referente a atuação direcionada aos usuários com doenças crônicas, realizada pelas equipes da Atenção Primária à Saúde do município de Serra Grande/PB, juntamente com a equipe multidisciplinar e profissionais do Programa Melhor em Casa, que desde 2019 é realizado dentro da Unidade Básica de Saúde, a partir da implantação do projeto “Grupo de usuários portadores de doenças crônicas da Atenção Primária à Saúde”. As ações educativas em grupo para pacientes com doenças crônicas na Atenção Primária são relevantes porque promovem o compartilhamento de experiências,

empoderamento coletivo, redução do isolamento, autonomia, adesão ao tratamento e prevenção secundária. Elas fortalecem a gestão da saúde e melhoram a qualidade de vida dos pacientes. Nessa vertente foi criado um grupo de usuários portadores de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde, do município de Serra Grande/PB que vem sendo realizado de forma exitosa através de palestras, discussões, atividades físicas, orientações sobre alimentação saudável, apoio emocional, monitoramento da saúde, acompanhamento em saúde bucal, atividades de relaxamento e alongamento, dentre outras. Essas atividades educam, apoiam e capacitam os participantes para melhor gerenciar suas condições de saúde e melhorar sua qualidade de vida. Esse trabalho que vem sendo realizado desde 2019 tem apresentado resultados positivos, com boa adesão dos usuários e conseqüente melhoria dos indicadores de saúde do município. Portanto, a educação em saúde desempenha um papel crucial na gestão e prevenção eficaz de doenças crônicas, contribuindo para a saúde a longo prazo dos pacientes e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doença crônica, Promoção à Saúde.



APOIO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NAS AGENDAS DE PUERICULTURA EM USFS DE JOÃO PESSOA

Maria Luiza Ferreira Dantas, Carla Mirelly Nunes de Lima, Iury Ryan Moura Silva, Tereza Beatriz Oliveira Morais, Anselmo Clemente

Na Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento do desenvolvimento infantil acontece, principalmente, através da puericultura, que se caracteriza enquanto ação de vigilância, prevenção e promoção da saúde da criança desde seu nascimento. Nesse contexto, a Psicologia pode atuar na função de apoio em saúde através do acompanhamento das ações de Enfermagem. Tal interprofissionalidade proporciona a garantia da integralidade do cuidado através de uma clínica ampliada. Em João Pessoa, na Paraíba, através do Estágio Supervisionado III e IV em Psicologia, estudantes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) realizaram ações em conjunto com a equipe de enfermagem das Unidades de Saúde da Família Funcionários I e Caminho do Sol. Esse resumo é um relato de experiência do estágio supervisionado em Psicologia. Para as intervenções foram utilizadas a Caderneta da Criança, artigos sobre interconsultas e um bloco de notas para registrar observações durante o atendimento compartilhado. As interconsultas envolveram não só profissionais da enfermagem, como também cuidadores(as) da(s) criança(as). Ao fim da consulta, os(as) estagiários(as) marcaram cada ponto do desenvolvimento na caderneta, atentando-se aos marcos específicos do desenvolvimento da linguagem, movimentos e capacidade de articulação destes.

Além disso, materiais de desenho e brinquedos foram mobilizados pelos estagiários no auxílio da observação dos marcos. Na puericultura foi possível interagir com os bebês e as crianças a partir de brinquedos lúdicos, constatando a atenção, orientação espacial, equilíbrio, desenvolvimento motor e sociabilidade. Realizou-se ainda, orientação sobre contracepção no pós parto, incentivo à amamentação e direcionamentos para introdução alimentar do bebê. Logo, revelou-se a necessidade da Psicologia acompanhar as mães desde a gestação no Pré-Natal. Nota-se, portanto, que o arranjo da consulta compartilhada entre profissional de Enfermagem e estagiários(as) de Psicologia possibilitou maior integralidade do cuidado ofertado e troca de saberes entre os núcleos de conhecimento, visto que os(as) estagiários(as) apropriaram-se de práticas e saberes da Enfermagem. Como recomendações futuras, apostamos o fortalecimento da equipe através de ações técnico-pedagógicas no monitoramento do autismo, visto tal demanda no serviço. Com isso, percebe-se uma clínica transversal que expande sua atuação com a comunidade e equipe de referência.

Palavras-chave: Puericultura.



MUDANÇA NA ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DO CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO/PB

Herica Maria Teixeira Medeiros, Edvone Arruda da Silva, Fabiana de Sousa Ferreira Almeida,
Gislaynne da Silva Barbosa, Elvis Bruno Almeida

O município de São Sebastião do Umbuzeiro, localizado no Cariri Ocidental da Paraíba, possui uma população de 3.279 habitantes segundo o levantamento do IBGE (2022), dentre eles possuem 825 mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas no sistemas da atenção primária. O Projeto Noite Rosa Mulher foi criado para extensão dos serviços na UBS no turno da noite de frequência mensal para realização de Coletas de Exames Papanicolau e Cuidados com diagnóstico precoce do Câncer de Mama. A metodologia trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O objetivo do referido projeto é ampliar e garantir a oferta de coleta citopatológica de colo de útero. Na prática do cuidado a saúde da mulher, Saúde e Beleza são parceiros na qualidade de vida. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as

responsabilidades com o trabalho doméstico. Ao longo de três meses de atendimentos as mulheres que buscavam o serviço para a realização da coleta do citopatológico, foi possível observar um aumento de 38% de mulheres que comumente não buscavam este serviço, cerca de 22% não havia realizado exame há mais de três anos. Desta forma, na tentativa de chamamento dessas mulheres, buscamos parceria intersetorial com os serviços de beleza presentes no município como corte de cabelo e maquiagem, conversas, troca de experiências, risadas a cerca dos cuidados com a saúde da mulher; tornando a noite atrativa e divertida. Pensando nesse contexto, o Projeto Noite Mulher vem buscando captar as mulheres, ofertando cuidados e diagnóstico precoce, bem como apoiar em todo seu contexto social na qualidade de vida.

Palavras-chave: Diagnóstico, Precoce, Mulher.



GRUPO DE USUÁRIOS COM DORES CRÔNICAS: UMA VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rafaela Rodrigues de Almeida, Adryelle Fernanda Lima Aragão de Souza, Maria Alice Neves de Arruda Pereira

Cerca de 100 milhões de indivíduos, em todo mundo, sofrem com dores crônicas e nessa perspectiva estima-se que cerca de 75% dos usuários que buscam atendimento nos serviços públicos de saúde apresentam dores crônicas. Nesse contexto, o cuidado em saúde prestado na atenção primária constata que as atividades em grupo são cada vez mais atuais e frequentes. Os grupos são uma ferramenta de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) que auxilia os profissionais na promoção da saúde e do cuidado por proporcionar um espaço de reflexão, autocuidado e troca de saberes. Portanto, o objetivo desse estudo é relatar a vivência de residentes multiprofissionais em saúde da família, em um grupo de usuários com dores crônicas. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, através de observação direta do grupo intitulado “Movimento”, desenvolvido por uma equipe de residentes multiprofissionais, composta de: Fisioterapeuta, Enfermeira, Nutricionista, Psicólogo, Médica Veterinária e Médicos em saúde família e comunidade, de uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de João Pessoa- PB, durante os meses de maio a agosto de 2023. O público

alvo do grupo eram os usuários que sofriam de dores crônicas não limitantes. As atividades eram realizadas uma vez na semana, no horário da tarde. No primeiro contato do participante com o grupo, era realizada uma breve anamnese coletando os seus dados e queixas, aferição da pressão arterial e iniciada as atividades de; Promoção da saúde, com palestras ofertadas pelos profissionais residentes da unidade, em seguida as práticas corporais e relaxamento global, com duração de aproximadamente 60 minutos. O grupo se tornou uma ferramenta de trabalho para a unidade de saúde, proporcionando espaço de autocuidado, reflexão sobre o processo de saúde-doença e conseqüentemente mais qualidade de vida para usuários com dores crônicas. Para os residentes, conclui-se que a procura e a boa adesão dos usuários ao grupo fortaleceu o cuidado e a oferta de serviços prestados a esse público com dores crônicas, além de fomentar a troca de saberes multiprofissionais.

Palavras-chave: Dor Crônica, Atenção Primária à Saúde, Autocuidado.



RODAS DE CONVERSA COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana Carolina Cunha Guedes, Viviane Rolim de Holanda

Atenuar os anseios e as dúvidas das mulheres na Atenção Primária de Saúde, seja durante as consultas de pré-natal ou na puericultura, é desafiante para a equipe de saúde, uma vez que a demanda rotineira é crescente e complexa. Diante dessa realidade, o projeto de extensão Aconchego Materno: apoio e promoção à saúde das mulheres, promove rodas de conversa como um instrumento de educação em saúde para as gestantes e puérperas, para empoderar as gestantes sobre o plano de parto, respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos, desejos e expectativas quanto ao parto, além de esclarecer mitos e dúvidas acerca da maternidade. Sendo assim, o objetivo foi relatar a experiência de um grupo de mulheres participantes de rodas de conversa durante o pré-natal e puerpério. As ações aconteceram em uma Unidade Saúde da Família do município de João Pessoa/PB, em formato de roda de conversa, com uma equipe interdisciplinar composta por profissionais da saúde e estudantes de Enfermagem, Terapia Ocupacional e Nutrição. Os temas abordados foram escolhidos nas reuniões de planejamento de acordo com as demandas apresentadas pelas mulheres e relatadas pela

enfermeira da unidade de saúde. Esses temas foram trabalhados com as mulheres de forma verbal, com linguagem acessível, além das demonstrações práticas e dos materiais informativos, como cartilhas e folders. As ações foram vistas de forma positiva pelas mulheres da comunidade, as mesmas interagiram e compartilharam suas experiências e conhecimentos durante as rodas de conversas, além de muitas seguirem o instagram do projeto como forma de acompanhar as postagens sobre temas que envolvem o ciclo gravídico-puerperal. A roda de conversa interdisciplinar tem garantido a criação de vínculo entre os profissionais, estudantes e a comunidade, refletindo em uma assistência à saúde humanizada e integral. Ademais, a satisfação das mulheres em serem ouvidas com uma escuta qualificada, bem como assimilar informações capazes de mitigar seus medos e anseios referente à maternidade, tem motivado o Projeto Aconchego Materno a continuar investindo nas ações.

Palavras-chave: Educação em saúde, Gestação, Puerpério.



COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA

Maíza Quirino da Silva, Isadora de Sousa Araújo, Aguida Maria Lima Prata Leite, Nadriana Maria Leite Batista

As queixas ginecológicas são uma das situações mais comumente abordadas no âmbito da Atenção Primária (AP), tendo em vista que as mulheres são consideradas as frequentadoras mais assíduas do sistema de saúde. O rastreamento de câncer de colo de útero é uma importante ferramenta, não só para as mulheres sintomáticas, mas para as assintomáticas. A AP deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como coordenadora e ordenadora do cuidado. A resolução das queixas ginecológicas na AP compreende o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e os princípios do SUS. Foi realizada uma pesquisa de natureza quantitativa, em Unidade Básica de Saúde, no município de Prata-PB, sendo analisados 24 prontuários eletrônicos (PEC) de mulheres submetidas à consulta de enfermagem, que apresentavam queixa ginecológica e compareceram para rastreamento de câncer de colo de útero, submetidas ao exame citopatológico durante o mês de julho de 2023. Foram excluídos prontuários das mulheres que não tinham queixa ginecológica ou não realizaram o citopatológico neste período. Dos prontuários analisados, 20 mulheres estavam

assintomáticas; destas, 06 apresentaram achados no exame citopatológico (15% tiveram resultado de Neoplasia Intra-epitelial Cervical- NIC I, II e III e 15% apresentaram achado de *gardnerella*). Das sintomáticas, 02 apresentaram achados nos exames citopatológicos (*gardnerella*), correspondendo a 50% e 02 sem achados, mas, com queixas foram 50%. Os resultados evidenciam a importância do rastreamento tendo em vista o acometimento por NIC, em mulheres assintomáticas (estas tiveram encaminhamento para ginecologista e foram orientadas a fazer seguimento na Unidade Básica de Saúde). As sintomáticas com achado de *gardnerella* receberam tratamento na AP e foram orientadas a retornar caso não fosse solucionado o quadro, bem como as que apresentaram queixa sem achado. Desse modo, este estudo tem relevância para que os profissionais da saúde tomem ciência e elaborem intervenções com a finalidade de atingir o máximo de resolutividade dentro da AP, bem como efetivem o processo de coordenação do cuidado com os encaminhamentos cabíveis dentro da RAS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Coordenação do cuidado, Saúde da Mulher.



DEVOLVENDO SORRISOS DE MULHERES EM ESTADO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE POR MEIO DO PROJETO DE REABILITAÇÃO ORAL REALIZADO NA PENITENCIÁRIA FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO

Lilian Nadja Silva Brito, Franciara Maria Gomes Alves, Juliana Kelly de Medeiros, Yuri Wanderley Cavalcanti, Edson Hilan Gomes de Lucena

Nas últimas décadas é perceptível que houve um avanço significativo no que diz respeito à garantia de acesso à saúde à população carcerária. No entanto, a consolidação dessa assistência ainda constitui um grande desafio. Diante dessa realidade, este trabalho objetiva relatar a experiência do projeto de reabilitação oral de reclusas da Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão desenvolvido pela equipe da Residência em Clínica Integrada em Odontologia (ReCLIO), da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) em parceria com a equipe da saúde prisional, no município de João Pessoa/PB. O projeto teve início no mês de abril de 2023, por meio da articulação da ReCLIO com a equipe de Saúde Bucal (eSB) da penitenciária Júlia Maranhão. Os atendimentos ocorrem semanalmente e são voltados para a reabilitação oral de reclusas alocadas em tal presídio. Os procedimentos realizados envolvem as etapas necessárias para a confecção de Próteses Totais Removíveis e Próteses Parciais Removíveis provisórias, que variam de 4 a 5 sessões. Todo material e a parte laboratorial para confecção das próteses são cedidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas do Estado. Ressalta-se que,

para serem consideradas aptas a passar pelo processo de reabilitação oral, as detentas são avaliadas previamente pela eSB. Até o momento, 9 mulheres com idade de 27- 59 anos foram reabilitadas. Algumas nunca tinham usado prótese dentária; outras tinham, mas, por algum motivo, não usavam mais. Na fase de instalação das próteses o sentimento de gratidão tem prevalecido, pois, mesmo em meio às circunstâncias que as mesmas se encontram, tem sido possível devolver sorrisos; e esse fato enfatiza a potência da reabilitação oral na dignidade humana. “Não preciso mais tapar minha boca nas fotos do coral” é a fala emocionada de uma das detentas. Além de reestabelecer função e estética, o projeto contribui no processo de reintegração social a que essas mulheres terão de passar quando saírem do estado de privação de liberdade. Destaca-se, então, a importância das políticas de saúde voltadas à esta população, uma vez que buscam garantir que o direito à cidadania se efetive em uma perspectiva de direitos humanos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Prisões, Assistência odontológica.



HIDROGINÁSTICA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Beatriz Targino da Silva, Denis de Oliveira Lúcio, Tarsila Fernandes Vidal, Helisson Batista Fernandes, Amandda Saraiva Maia, Rayane Ramalho Diniz

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição neurológica-comportamental que modifica a forma como a criança lida e se comunica com o mundo. O estímulo quando feito precocemente acaba acarretando resultados significativos, um dos recursos que pode ser utilizado é a terapia no meio aquático, pois esta metodologia terapêutica trabalha vários aspectos biopsicossociais. O objetivo dessa estratégia é prestar assistência as crianças atípicas, melhorar seu desenvolvimento psicomotor e amenizar as dificuldades relatadas pelos cuidadores, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida para os usuários desse serviço. O grupo surgiu através do incentivo da equipe eMulti com o apoio da secretária de saúde do Município de Brejo do Cruz, em virtude do aumento dos números de diagnósticos estabelecidos nos últimos anos. São realizados encontros mensais com toda a equipe para planejamento e debate de atividades que serão desenvolvidas durante o mês. Os encontros acontecem às terças e quintas-feiras no horário vespertino com duração de uma hora, em uma localidade que contém piscina e espaço amplo. Ministram-se aulas de hidroginástica e

atividades de natação sob supervisão do profissional de educação física, sendo praticados exercícios físicos que estimulam habilidades psicomotoras, acontece também dinâmicas lúdicas que fortalecem a interação social em grupo. Vale salientar que aqueles indivíduos que não apresentam autonomia para executar as atividades propostas são auxiliados pelo responsável familiar. Segundo relatos dos cuidadores a interação com o meio aquático possibilitou aos usuários maior habilidade para desenvolver tarefas diárias, organizam melhor as rotinas estabelecidas no âmbito familiar, apresentam maior destreza motora e mostram uma evolução significativa no que concerne a interação social, atenção e concentração. Por todo exposto é possível observar um progresso positivo das crianças diante a terapia no meio aquático, possibilitando um avanço nas habilidades cognitivas e motoras dos usuários com TEA, ressaltando que o suporte multiprofissional e familiar se torna fundamental na promoção do bem-estar dos envolvidos.

Palavras-chave: Autismo, Atividade Física, Aquático.



O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL – PROTEJA NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO

Diogenes Silva de Medeiros Santana, Rafaela Bandeira da Nóbrega Lucena, Alciana Bandeira Nóbrega, Danielle Jernohara Martins Alves, Laís Nóbrega Vieira da Costa

A obesidade tem sido reconhecida como uma doença crônica não transmissível (DCNT) e se relaciona com o desenvolvimento de outras doenças crônicas. No Brasil, o governo federal tem implementado políticas públicas com objetivo de contribuir para a prevenção e controle da obesidade, como a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – PROTEJA, fundamentada em uma abordagem intersetorial objetivando implementar medidas destinadas a prevenir e aprimorar os indicadores de obesidade infantil, contribuindo para a promoção da saúde e otimização da nutrição das crianças brasileiras. Dessa forma, o objetivo foi relatar o processo de implementação da Estratégia Proteja no município de São Bentinho-PB. Estudo de caráter quali-quantitativo traz a implementação da Estratégia PROTEJA no município de São Bentinho. Para isso, foi realizada a construção de um Plano de Ação para obtenção dos indicadores, contendo ações essenciais e complementares pactuadas: antropometria, marcadores de consumo alimentar e consultas com a profissional nutricionista, além de educação em saúde, consultas médicas, realização de atividades físicas extracurriculares, criação de leis que fortalecem a promoção de saúde alimentar, palestras, ações pedagógicas e confecção de material didático. Após realização de levantamento das crianças de 0-10 anos e

antropometria para diagnóstico nutricional, foram detectadas 39 crianças com sobrepeso e obesidade que passaram a ser acompanhadas mais intimamente pela atenção primária, nutricionista, educador físico para realização de atividades físicas e de recreação extracurriculares. Extramuro, em ações pedagógicas em parceria com as escolas, confeccionou-se *folders* educativos sobre a disposição de alimentos ultraprocessados nas prateleiras dos supermercados, confecção da Cartilha da Lancheira Saudável contendo informações sobre alimentação saudável e receitas para preparação da lancheira livre de ultraprocessados e palestras sobre como se alimentar bem. O município de São Bentinho alcançou por dois anos consecutivos (2022 e 2023) os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde e pretende continuar as ações de forma independente. A Estratégia PROTEJA traz um olhar mais próximo às crianças brasileiras no tocante à promoção de saúde alimentar, assim, torna-se indispensável que as ações sejam continuadas e que o financiamento seja estendido. A interação entre saúde e educação deve ser encorajada, uma vez que os resultados são completamente satisfatórios.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Atenção Primária à Saúde.



O PRÉ-AQUECIMENTO DO PÉ DO BEBÊ ANTES DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Jernohara Martins Alves, Laiany Érika Arruda Roque Carreiro, Francisca Dauciglei Araújo Pereira, Tamires Guedes Vieira, Diogenes Silva de Medeiros Santana

O teste do pezinho é um exame de triagem neonatal realizado em recém-nascidos e é uma ferramenta de detecção de doenças graves e hereditárias que podem vir ou não apresentar sintomas visíveis nos primeiros dias de vida. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado em 06 de junho de 2001, traz ações preventivas na identificação precoce de doenças como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênita, doença falciforme cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotidínase. Demonstrar a eficácia da técnica utilizada no momento da coleta de material para teste. O material utilizado para as coletas foram EPI's, lancetas autorretráteis, algodão, álcool 70%, bolsa térmica, papel filtro. Para a coleta foi realizado o aquecimento prévio do pé do bebê com uma bolsa de água morna (<44°C) durante 5 minutos. Esse método de aquecimento prévio induz a vaso dilatação e, conseqüentemente, um aumento do fluxo sanguíneo, favorecendo assim a coleta. A punção foi realizada com lanceta auto retrátil para a coleta de sangue periférico. A escolha adequada do local da punção deve ser em uma das laterais da região plantar do calcanhar por ser um local com pouca possibilidade de atingir o osso, sendo realizada apenas após

asepsia e secagem completa do álcool. Em coletas realizadas entre janeiro e julho de 2023, sem utilização da técnica, foi observada a necessidade de recoletar 04 de um total de 09 amostras enviadas ao LACEN, correspondendo à 44,4% dos testes realizados. Entre agosto e setembro, diante da utilização da técnica do aquecimento prévio do pé do bebê, foram realizadas 04 coletas sem nenhuma recoleta, correspondendo a 100% dos testes. A equipe de saúde da atenção primária tem papel fundamental nas orientações sobre o teste do pezinho que vão desde o ciclo gravídico puerperal até o momento da coleta de exames. A triagem neonatal é de suma importância para garantia da qualidade de saúde da criança. É preciso que este exame seja realizado no período preconizado entre o 3º e 5º dia de vida e, quando realizado com aquecimento prévio do pé do bebê, há diminuição no número de punções, conseqüentemente, alívio de dor e excelência na coleta, não sendo necessário recoletar.

Palavras-chave: Teste do pezinho, Triagem Neonatal.



CONSULTA COMPARTILHADA NA PUERICULTURA: VIVÊNCIAS DAS NUTRICIONISTAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tássia Camila Imperiano Brandão Fernandes, Carol Alcantara Carvalho Querino, Jackeline Sales Silva, Mariana Alves Abrantes, Regiane Fixina de Lucena

A interconsulta corresponde a uma ferramenta facilitadora e amplamente eficaz para promover a integração entre diferentes profissionais, melhorando a prestação de serviços mediante a integralidade do cuidado. O nascimento de uma criança é um momento de transição-chave no ciclo de vida da família, sendo um período marcado por dúvidas e inseguranças, nesse contexto, a consulta compartilhada na puericultura torna-se fundamental para garantir uma assistência integral e de qualidade à saúde do infante. Dessa forma, o objetivo foi descrever sob a ótica de nutricionistas residentes as experiências nos atendimentos de puericultura compartilhados com a equipe multiprofissional (Enfermagem, Nutrição, Medicina, Psicologia, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia e Medicina Veterinária). Relato de experiência sobre interconsultas que ocorreram em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) inseridas ao Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), em João Pessoa-Paraíba, entre março e setembro de 2023. As consultas foram estruturadas nos seguintes pontos principais: 1) Escuta qualificada dos responsáveis; 2) Avaliação antropométrica; 3) Avaliação física e dos marcos do desenvolvimento motor; 4) Aleitamento materno e/ou introdução

alimentar; 5) Atualização da caderneta vacinal; 6) Avaliação da dentição e orientação acerca da escovação pelo dentista; 7) Prescrição de suplementação de ferro e vitamina D, quando necessário; 8) Orientações de cada profissional conforme faixa etária. A utilização desse padrão de atendimento tornou as consultas mais dinâmicas e eficientes, visto que possibilitou maior acesso a diferentes profissionais trazendo um olhar individualizado às crianças, como também proporcionou o estreitamento do vínculo dos profissionais com os cuidadores, em um espaço que permitiu o fortalecimento do diálogo e acolhimento. Observou-se que a atuação conjunta da equipe multiprofissional na consulta de puericultura é um importante meio de ampliação do cuidado, gerando autonomia à família no desenvolvimento da criança, aumentando o vínculo entre equipe e usuário e assim fortalecendo a prática da clínica ampliada, resultando em um método mais proveitoso e efetivo.

Palavras-chave: Interconsulta, Puericultura, Equipe Multiprofissional.



‘PRÁTICAS CORPORAIS: POTÊNCIAS E DESAFIOS NA AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA ALÉM DOS MUROS DE UM CAPS AD III

Simão Pedro Silva de Andrade, Estefânia da Silva Araújo, Jefferson Thalles Jerônimo Coelho

O Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) é referência no atendimento às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, faz parte de um modelo de cuidado em saúde que contrapõe à prática manicomial. Nesta lógica, como norteadores na produção do cuidado em saúde mental proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, o estímulo à autonomia e liberdade significa garantir cidadania para que o sujeito tenha acesso a uma rede de base territorial. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido sobre a II Semana de Práticas Corporais, realizada entre os dias 28 de agosto a 01 de setembro de 2023 no município de João Pessoa – PB. Na programação, foram ofertadas em diversos espaços/dispositivos de lazer: oficinas de música, direito à cidadania, jogos tradicionais, atividade circense, esportivas e recreativas, além de uma tenda itinerante de cuidado com práticas integrativas e complementares (PICS) com auriculoterapia, aromaterapia, ventosaterapia e escalda pés. O evento teve como objetivo ressignificar a campanha do Setembro Amarelo pela lógica do cuidado em território, promovendo saúde a partir do criar, experimentar e vivenciar as práticas corporais, o que é de direito e legal.

Durante as atividades notou-se, de acordo com os relatos dos usuários, que estas práticas reafirmam a necessidade do cuidado em liberdade, dado que, historicamente lhes foram retirados, a partir de estratégias e possibilidades de produção da autonomia ao exercício da cidadania, despertando o sentido de pertencimento à cidade, integração, afeto, acolhimento e autocuidado, restituindo o que é de direito. Em contraponto, é desafiador se produzir cuidado compartilhado e articulado com outros dispositivos da rede, tanto pela fragilidade do diálogo sobre a intersectorialidade com a equipe, e de como estes enxergam, conhecem e exploram o cuidado para além dos muros institucionais. Portanto, confirma-se que articulações e relações entre os dispositivos constroem uma rede viva que sustentam a integralidade, promoção da equidade, liberdade e o protagonismo. Além da importância do trabalho como fator emancipador dos profissionais envolvidos pela compreensão crítica e reflexiva do cuidado no território coerente com a Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental.



REDE DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: INTEGRAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, ATENÇÃO SECUNDÁRIA E BANCO DE LEITE HUMANO

Cláudia Emmylly de Vasconcelos Borges, Clarice Ribeiro do Amaral Ferreira, Emilly Vitória Sinésio Santos Oliveira, Priscilla Anne Castro de Assis, Regina Chely Lopes Fernandes

Segundo a Organização Mundial de Saúde o Brasil possui a maior rede de Banco de Leite Humano (BLH) do mundo e, cerca de 150 mil litros de leite humano são coletados, processados e distribuídos aos recém-nascidos por ano no país. Contudo, essa quantidade de leite coletado não é suficiente para a demanda do Brasil e o incentivo à doação desse líquido é um elemento estratégico da política pública nacional em favor do aleitamento. Sabe-se que é preciso sensibilização para que ocorra a doação e toda mulher que esteja amamentado é uma possível doadora. Levando-se em consideração os diversos fatores envolvidos no ato de doar, este trabalho objetiva fazer um relato de experiência sobre ações de promoção em saúde realizadas pelo projeto de extensão “Doe leite” do posto de coleta de leite humano do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e vinculado ao Banco Anita Cabral, na Unidade de Saúde da Família (USF) Tito Silva e na USF Mangabeira Integrada I (João Pessoa, Paraíba). Para o desenvolvimento das ações nas USFs, o projeto “Doe leite” fez o contato com as USFs para a realização de oficinas e nelas foram utilizados materiais lúdicos elaborados para as

ações extensionistas no HULW/UFPB, tais como: seios de crochê para demonstração da massagem prévia e a ordenha do leite humano; panfletos, cartazes, um kit doação para apresentação e realizou-se uma exposição dialogada sobre amamentação e doação de leite. Ao final das duas ações realizadas nas USFs, constatou-se que a integração dos diferentes eixos de atuação SUS foi de grande valor pelo ganho de força em prol da amamentação, da doação de leite humano e, acima de tudo, pelos recém-nascidos que precisam de leite humano para se recuperar e desenvolverem de forma mais rápida. O estudo possibilitou experimentar a importância da união da atenção primária, secundária e do banco de leite humano na sensibilização de profissionais e futuras lactantes quanto à temática de doação de leite.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Saúde da Criança, Aleitamento Materno.



A RELEVÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Aline Ferreira da Silva, Gabriela Costa de Sousa, Maria Nayane de Oliveira, Ana Eloisa Cruz de Oliveira

A visita domiciliar é um instrumento de trabalho essencial na Atenção Primária à Saúde, que possibilita uma interação legítima entre profissionais e usuários, seja de maneira individual ou familiar. Com isso, mostra-se capaz de potencializar o cuidado ofertado, de forma assistencial e educativa. Nessa perspectiva, o estudo objetivou descrever a experiência de discentes de Enfermagem na realização de uma visita domiciliar para o desenvolvimento do cuidado integral no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de acadêmicas de Enfermagem frente à realização de uma visita domiciliar. A mesma foi desenvolvida como atividade do estágio curricular supervisionado que ocorreu no mês de abril de 2023, em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de João Pessoa, na Paraíba. No decorrer do estágio, em um momento de aproximação com o território, foi efetuada uma visita domiciliar destinada ao atendimento de uma criança de nove meses e sua família. A visita foi desenvolvida por quatro acadêmicas e uma preceptora de enfermagem, mediada pelo agente comunitário de saúde da microárea. Na ocasião foi

realizada a consulta de enfermagem, com foco na avaliação dos marcos de crescimento e desenvolvimento infantil e análise da caderneta de vacinação. Durante a visita, foram observados os determinantes sociais e identificadas as situações de vulnerabilidade que poderiam influenciar o desenvolvimento dessa criança. Com isso, foi oportuno traçar um plano de cuidado alinhado a essa realidade, desenvolver orientações sobre alimentação adequada para tal faixa etária, além de destacar a importância da vacinação e das consultas periódicas para o acompanhamento efetivo do crescimento e desenvolvimento. A experiência descrita foi fundamental para a formação profissional das acadêmicas de enfermagem envolvidas, uma vez que demonstrou na prática a relevância da visita domiciliar como um instrumento que possibilita conhecer as condições de vida e saúde da população adscrita, viabilizando intervenções com base nas características do território. Desse modo, constatou-se que a visita domiciliar é imprescindível para a oferta de um cuidado integral, humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Visita Domiciliar, Enfermagem.



CAPACITANDO PROFESSORES PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES FUNCIONAIS EM CRIANÇAS: AÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Ana Luísa Vilar Melo, Juliana Freire de Moura Alves, Maria Luíza Juvêncio da Silva, Robson da Fonseca Neves

A experiência em tela nasceu da demanda de gestores de uma escola para avaliação de força, equilíbrio e postura dos alunos, aprimorando assim a avaliação empírica que os professores já faziam cotidianamente. Descrever a experiência de criação de uma ferramenta de avaliação cinético funcional para crianças de 4 a 6 anos feita por estudantes de Fisioterapia (estagiários vinculados à Unidade de Saúde da Família dos Ipês) em cooperação com professores e gestores da educação, bem como realizar a capacitação do corpo docente para aplicação desse instrumento. Trata-se de um relato de experiência. Com base nas demandas levantadas cotidianamente pelas professoras da unidade, os estudantes elaboraram um instrumento breve de avaliação com linguagem técnica acessível, o qual foi validado pelos professores e gestores. Em seguida, em uma oficina teórico prática de duas horas, procedeu-se o processo de capacitação dos professores para o uso do instrumento. Na mesma oportunidade levantou-se também a percepção dos professores, gestores e estudantes sobre o

potencial que o instrumento oferece e as dificuldades na sua aplicação. O envolvimento da Fisioterapia foi profícuo nesse caso, para demonstrar a ampliação da oferta de cuidado para a população nas escolas. Ao adotar o instrumento, o professor gera demandas mais específicas para o fisioterapeuta e para outros profissionais no território. As informações geradas das avaliações podem disparar processos de promoção e prevenção com impactos sobre: mudanças de rotinas, modos de realizar atividades, quebra de padrões de comportamento motor e adequações dos ambientes naturais e modificados na escola. Essa iniciativa possui potencial para amplificar o processo de aproximação virtuosa entre saúde e escola e reforça a importância do envolvimento do fisioterapeuta no Programa Saúde na Escola, espaço ainda parcamente explorado por esses profissionais.

Palavras-chave: Promoção de Saúde Escolar, Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Manuella da Costa Sancho Silveira, Vitória Vitte Domingos Ferreira, Letícia Tallita de Oliveira Siqueira, Jaqueline Luiz de França, Tays Amanda Felisberto Gonçalves

A saúde mental infanto-juvenil (SMIJ) representa um componente essencial do bem-estar das futuras gerações e da sociedade, visto que os cuidados direcionados nos primeiros anos de vida desempenham uma função essencial no desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Diretrizes ministeriais sugerem que os cuidados em SMIJ se desenvolvam no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção primária a saúde (APS). No entanto, diversos desafios são enfrentados, tendo em vista as singularidades desta etapa da vida e deficiência de recursos humanos e institucionais. O presente trabalho retrata uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando a base de dados *Scielo*, no idioma inglês e português, entre os anos de 2007-2023 e como descritores: saúde mental infantil e municípios de pequeno porte. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 11 artigos relativos ao tema, sendo 10 em português e 1 em inglês. Historicamente, a “psiquiatria infantil” começou a ser evidenciada no final do século XX, tendo a escola como protagonista e a Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) para lidar com questões mais complexas. Essas condições se prosseguem até os dias atuais em cidades menores. Nas escolas geralmente é a pedagoga que observa o

comportamento dos alunos, e, por ser um ambiente de aprendizado, é comum que sejam observados transtornos que envolvem dificuldades no aprendizado ou neurodesenvolvimento. Quando necessário, os alunos são encaminhados para serviço médico, sem atendimento prévio com psicólogo. Em consonância a isso, os serviços de APS também contribuem para esta métrica, ao direcionar os pacientes para um profissional especialista. Isso gera como consequência uma alta demanda nos serviços especializados com elevada taxa de tratamento medicamentoso. Tudo isso isola a SMIJ, ignora que os processos mentais são complexos e sociais e que demandam de um cuidado articulado de toda a rede de saúde. Visto o exposto, torna-se explícito a necessidade de um fortalecimento das estratégias adotadas pela APS para apoiar as ações de cuidado em relação a SMIJ nos municípios de pequeno porte que apresentam menos recursos humanos e institucionais para, assim, obter a promoção, proteção e recuperação da saúde infanto-juvenil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Escola.



AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA BREVE E SUPORTE NO CICLO GRAVÍDICO DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Andreza Maria Macau Farias Rocha, Afonso Casimiro dos Santos Junior, Mara Alice de Oliveira Negreiros, Natália Helena Santos Almeida de Melo, Robson da Fonseca Neves

A experiência em tela nasceu da necessidade de qualificar, com mais oferta de cuidado, o tempo de espera na consulta do pré-natal. Considerando também que as mulheres cursam com alterações de adaptações fisiológicas durante o ciclo gravídico que podem resultar em dor, edema e etc, o objetivo é descrever a ação fisioterapêutica na avaliação e suporte no ciclo gravídico durante a espera pela consulta regular de pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa. Trata-se de um relato de experiência. A abordagem da gestante se deu na sala de espera, enquanto atendimento médico ou de enfermagem. As avaliações eram individuais e em espaço reservado. O instrumento de avaliação utilizado foi uma ficha desenvolvida pelos estudantes que investiga de forma breve (dor, alterações posturais, edema e condição das mamas), a intervenção se deu por meio da entrega de uma cartilha contendo orientações específicas para prevenção e assistência conforme os achados identificados. A ficha de avaliação e a orientação adotadas são realizadas de forma rápida e objetiva. Identificou-se que 33,3% apresentam edemas em membros inferiores, 91,6% apresentam dor na região lombar, 16,7% apresentam alterações posturais e 25% alterações nas mamas. Nos casos sem anormalidades identificadas realizou-se apenas orientações de vida diária. Nas situações com anormalidades, orientações específicas contidas nas cartilhas foram dadas e demonstradas. E, nos casos que precisavam de mais suporte, a equipe foi acionada e um projeto terapêutico singular foi realizado. A avaliação fisioterapêutica breve e suporte às gestantes durante as consultas de pré-natal se mostraram factíveis para a

realidade das unidades de saúde da família. A avaliação e intervenção realizadas nesse momento surge como uma ampliação da oferta de cuidados para as gestantes, colocando em relevo o papel importante que a fisioterapia tem nesse nível de atenção.

Palavras-chave: Gestante, Pré-natal, Fisioterapia.



AS UNIDADES DE SAÚDE FLUVIAIS COMO INSTRUMENTO DE EQUIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Franciara Maria Gomes Alves, Érica de Sousa
Ferreira, Luciana Pires de Freitas, Sabryna
Bernardo de Freitas Cantalice, Dayannara
Alípio da Silva Lima

Pela faceta epidemiológica, a etiologia das afecções bucais biofilme dependentes vai além dos fatores relacionados ao hospedeiro e microbiota, perpassando pelo viés comportamental, questões socioeconômicas e de acesso à rede de assistência odontológica, revelando-se como um problema de saúde pública, evitável e com distribuição desigual na população. A equidade como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) é um grande desafio no tocante ao acesso de populações vulneráveis aos serviços oferecidos, especialmente aos odontológicos. Na realidade das populações ribeirinhas da Amazônia, as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) funcionam como ferramenta de acesso aos serviços de cuidado em saúde, sendo uma facilitadora para a redução das lacunas sociais existentes nesses contextos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar as vivências do atendimento odontológico às populações ribeirinhas que vivem às margens do Rio Amazonas. A UBSF Antônio Levino possui uma equipe composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, farmacêutico, equipe de saúde bucal, médico e bioquímico, fornecendo assistência multiprofissional às comunidades ribeirinhas. As expedições ocorrem mensalmente e são atendidas 11 comunidades durante os 9 dias de viagem. No contexto da saúde bucal, são realizadas atividades de prevenção, promoção e recuperação em saúde, com atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Foram atendidos em média 128 pacientes no ambulatório, realizadas 2 visitas domiciliares e mais de 250 usuários tiveram acesso às ações de educação em saúde, por

meio da sala de espera com temática sobre câncer de boca e pelo Programa Saúde na Escola, desenvolvendo atividades de escovação supervisionada e orientação de higiene oral, com distribuição de kits de escovação. Dessa forma, observamos que a UBSF minimiza o impacto causado pelas barreiras sociais e geográficas que assolam essas comunidades. Em relação à saúde bucal, vivemos em um país onde o acesso aos serviços odontológicos ocorre desigualmente e no contexto de populações vulneráveis essa realidade é mais evidente. O nosso trabalho reforça a necessidade de investimentos em torno da consolidação do SUS, a fim de minimizar as desigualdades que assombram nosso país, trazendo-nos, por vezes, a sensação de vivermos diversos “Brasis” dentro de um só Brasil.

Palavras-chave: Equidade, Populações Vulneráveis, Política de Saúde.



ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA INTEGRAÇÃO EDUCAÇÃO-SERVIÇO-SOCIEDADE

Fábio Victor Dias Silva, Daldiane Araújo Galdino, Juliane Alves de Sousa
Cícero Fellipe Fernandes Cardoso, Edson Hilan Gomes de Lucena

A Política Nacional da Atenção Básica, tendo a Saúde da Família (ESF) como sua estratégia prioritária, prevê como atribuição comum aos seus profissionais, incluindo Equipe de Saúde Bucal (Esb), o exercício do Atenção Domiciliar (AD) como assistência aos indivíduos que apresentam necessidades específicas e problemas de saúde que impossibilitem seu deslocamento a Unidade da Saúde da Família (USF). Porém, sob a perspectiva da atenção em saúde bucal, muitas vezes, os cuidados domiciliares tornam-se um desafio devido as condições estruturais, organizacionais, ergonômicas e de biossegurança. Dessa forma, tendo em vista a pouca quantidade de estudos sobre AD em saúde bucal na ESF, o objetivo desse relato é descrever as atividades desenvolvidas pelos residentes e cirurgiões-dentistas de uma Esb nas visitas domiciliares da Atenção Primária (AP). Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência em AP de um residente do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia. A prática ocorreu no período de 1 mês (março a abril de 2023), durante um rodízio na USF Ilha do Bispo I e II, em João Pessoa-PB. As ações contaram com a participação dos cirurgiões-

dentistas da USF, auxiliares de saúde bucal, residentes e agentes comunitários de saúde (ACS). As visitas domiciliares (VD) ocorreram uma vez por semana e buscavam atender as necessidades em saúde bucal dos indivíduos da comunidade restritos ao lar. Por serem realizadas apenas uma vez na semana e segundo as necessidades dos pacientes, no período de 1 mês, foram realizadas 09 visitas domiciliares. Em quase todas, o ACS foi o principal interlocutor das demandas da comunidade. Nas VD foram realizadas desde ações de promoção e educação em saúde à procedimentos assistenciais, como: exodontias, sendo estas de maior frequência em comparação às anteriores. Em todos os casos, as ações foram bem recebidas pelos indivíduos e os mesmos relataram satisfação com a assistência. Constatou-se que a AD, por meio das VD, é uma importante ferramenta para o exercício da Universalidade e Integralidade na AP, sendo primordial para uma atenção efetiva em saúde bucal. Além disso, apresenta-se como uma grande experiência de integração no contexto de educação-serviço-sociedade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde.



ACOMPANHAMENTO DE SUSPEITOS E/OU POSITIVOS PARA COVID-19 NO ATENDIMENTO À DISTÂNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

José Félix de Brito Júnior, Rita de Cássia Pereira Santos, Cláudia Santos Martiniano, Cícera Renata Diniz Vieira Silva, André Luis Bonifácio de Carvalho

A pandemia causada pelo vírus SARS-COV- 2 mundialmente conhecido como COVID-19 abalou populações no mundo todo. Com isso, muitas estratégias foram criadas e reformuladas para a assistência e registros dos atendimentos aos pacientes ocasionando mudanças no processo de trabalho, principalmente, na Atenção Primária à Saúde. Objetivou-se analisar o uso dos instrumentos de registro clínico utilizados no atendimento à distância de suspeitos ou positivos de COVID-19 na Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a pandemia. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com dados produzidos a partir de um questionário eletrônico objetivo, aplicado a 379 profissionais da ESF de 63 (28,3%) municípios da Paraíba que atuaram durante a pandemia. A coleta de dados se deu entre setembro de 2020 e março de 2021, submetida à análise exploratória de dados. Trata-se de um recorte da pesquisa nacional "Processo de Trabalho da ESF na Pandemia de COVID-19" em parceria entre a FIOCRUZ e Universidades Federais do Ceará e da Paraíba. Observou-se que 5,62% dos profissionais desconheciam algum tipo de registro; 6,18% utilizaram outros instrumentos; 18,54% usaram formulário Fast-Track Covid-19; 31,46% utilizaram anotações no prontuário como se procede em uma consulta normal; 34,83%

utilizaram anotação no prontuário como se procede em uma consulta normal, acrescentando o tipo de tecnologia utilizada no atendimento; 41,57% usaram planilha de acompanhamento das consultas contendo o nome do usuário em atendimento, o registro informando se a consulta ocorreu e seu desfecho. Em relação ao registro em prontuário clínico quando no atendimento à distância de usuários suspeitos ou positivos no 2ª semestre da pandemia, 2020-2021, 53,81% responderam que sempre registravam esses atendimentos, 24,29% que registravam ocasionalmente, raramente ou nunca e 21,90% responderam que na maioria das vezes realizavam esse registro. Conclui-se que a maioria dos profissionais utilizou alguma forma de registro de atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 realizados à distância na APS. Esses serviços se modularam para prestar uma boa assistência a esses pacientes e, nesse sentido, lançou-se mão de ferramentas como a telessaúde que já era utilizada para o fortalecimento da promoção e vigilância em saúde aos pacientes e profissionais situados em locais distantes.

Palavras-chave: COVID-19, Processo de Trabalho, Estratégia Saúde da Família.



PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE PRATA ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DO PROJETO PROTEJA E DO FUNCIONAL KIDS

Waleria Ribeiro Prata, João Victor Nunes Isidro, Ravena de Farias, Isadora de Sousa Araújo

A obesidade infantil é um problema grave que ocasiona morbidades consideráveis, além de sobrecarregar o SUS com altos custos relacionados ao tratamento do agravo e de suas complicações. Há dois anos foi implantado no município de Prata o Projeto inovador Funcional Kids, com a realização de atividades lúdicas e dinâmicas que buscam desenvolver as capacidades físicas e funcionais das crianças, fortalecendo movimentos naturais muitas vezes negligenciados devido ao sedentarismo e ao avanço tecnológico. O município realizou a adesão ao Projeto PROTEJA, uma Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, com o objetivo de melhorar a saúde nutricional das crianças por meio de ações coordenadas na Atenção Primária à Saúde - APS. Este artigo compreende um relato de experiência vivenciado no município de Prata- PB, tendo como objeto do relato a atuação da nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF no combate a obesidade infantil através dos Programas Funcional Kids e do PROTEJA. A nutricionista desempenha um papel fundamental através das seguintes ações: orientações e monitoramento da vigilância alimentar e nutricional das crianças; promoção à saúde nas escolas com palestras para as crianças, pais e responsáveis quanto à importância do consumo de alimentos

saudáveis e da prática de atividades físicas regulares; formação profissional através de Educação Permanente para os profissionais que trabalham diretamente com o cuidado às crianças. A atuação da nutricionista e do atendimento multiprofissional através do Projeto Funcional Kids e PROTEJA resultou em diagnósticos precoces de desvios nutricionais permitindo uma atuação direcionada e também possibilitou o aprimoramento de capacidades físicas nas crianças. A educação permanente dos profissionais fortaleceu a equipe, de modo que melhorou a abordagem e o cuidado em relação à alimentação saudável. A integração dos programas é inovadora na prevenção e combate da obesidade infantil, protagonizado pela atuação da nutricionista. Essa integralidade de ações em saúde contribui significativamente para a promoção de hábitos saudáveis e para a prevenção de doenças evitáveis. O sucesso dessas ações está relacionado à importância da intersetorialidade e da atuação multiprofissional como potencialidades a serem desenvolvidas na Atenção APS para a promoção integral da saúde das crianças.

Palavras-chave: Alimentação Saudável, Intersetorialidade, Atenção Primária.



USO DA VENTOSATERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA DO SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elvira Lidia dos Santos Soares, Elizabeth Karoline de Oliveira, Ravena de Farias, Gislaynne da Silva Barbosa

A dor é inerente à condição humana, dor é definida de acordo com o tempo de duração, quando é aguda emite um sinal de alerta para o corpo indicando que algo está errado, quando é uma possível lesão, tem curta duração. Já a dor crônica não possui a função de aviso e tem duração prolongada, uma vez que persiste por meses e/ou anos, o que caracteriza uma doença, sendo recomendado tratamento especializado. Em 2006 foram implantadas as práticas integrativas no Sistema Único de Saúde – SUS. O município de São João do Tigre possui 29 técnicas capacitadas para desenvolver as práticas, envolvendo abordagens que estimulam os mecanismos naturais, prevenindo agravos e garantindo uma recuperação da saúde. Em virtude dessa implantação, o SUS proporciona atendimento mais humanizado favorecendo pessoas que desenvolvem dores crônicas. Este artigo compreende um relato de experiência vivenciado no município de São João do Tigre- PB, tendo como objeto de relato o uso de ventosaterapia enquadrada dentro das técnicas integrativas no serviço de atenção primária. A ventosaterapia foi implementada devido à disponibilidade de profissionais já

habilitados na Unidade Básica de Saúde - UBS, dentre os profissionais qualificados estão técnicos em enfermagem, nutricionistas, recepcionista e psicóloga. A escolha dos 10 pacientes para o uso da ventosaterapia se deu a partir da consulta médica realizada no município que além do encaminhamento para a farmácia básica, o médico os encaminhou para o acompanhamento multiprofissional, possibilitando com que esses pacientes fossem atendidos de forma integral e humanizada. Como resultado foi possível observar que a ventosaterapia possibilita o relaxamento do corpo e a redução de dores, de acordo com o relato dos pacientes atendidos, o que possibilitou a diminuição do uso de medicamentos (relaxantes musculares e analgésicos). Conclui-se que a ventosaterapia pode proporcionar qualidade de vida para os pacientes com dores crônicas diminuindo complicações devido ao uso indevido de medicações, sendo eficaz na redução de gastos na assistência farmacêutica do município.

Palavras-chave: Dor Crônica, Equipe Multiprofissional, Atenção Primária.



DANÇA CIRCULAR: PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO À SAÚDE NO QUILOMBO CACIMBA NOVA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TIGRE

Elvira Lidia dos Santos Soares, Elisabeth Karoline de Oliveira Medeiros, Ravena de Farias

A Equipe de Saúde da Família - ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF do município de São João do Tigre oferecem Práticas Integrativas e Complementares- PICS na Atenção Primária à Saúde - APS. Entre os recursos terapêuticos disponíveis está a Dança Circular que tem a finalidade de fortalecimento de valores, o sentimento de pertencimento e integração do grupo. A dança circular se dá com a formação de um círculo onde todos os participantes dão-se as mãos ficando a palma da mão esquerda para baixo e da direita voltada para cima, simbolizando a ação de doar e receber, passando a realizar coreografias, permitindo que a troca de energia perpassa entre os membros da roda. As Danças Circulares estão presentes em várias partes do mundo e foi incluída como prática integrativa do SUS em 2017, através da Portaria nº 849/2017. De modo que este é um relato das experiências vivenciadas durante os encontros quinzenais realizados com mulheres da Comunidade Quilombola Cacimba Nova, na cidade de São João do Tigre, projeto desenvolvido pela psicóloga do NASF, para gerar reflexões de empoderamento e pertencimento de grupo. Estas atividades aconteceram de agosto de 2022 até novembro

do mesmo ano. Os encontros eram realizados com músicas de origem africanas como o coco de roda, sendo concluído com uma ciranda, característico das danças circulares. Percebemos melhorias na saúde, pois a dança também trabalha o equilíbrio e a mobilidade, bem como benefícios psicológicos e a melhora na autoestima, com a diminuição dos sintomas de depressão e estresse e também a integração e fortalecimento do grupo. A partir da Dança Circular originou-se um grupo chamado: "As Cirandeiros de Cacimba Nova". Demonstrando que o objetivo desse projeto foi atingido, permitindo a essas mulheres um sentimento de pertença, empoderamento e liderança, sendo observado através das ações desenvolvidas e descrito nos relatos das atuais cirandeiros. A ação estabelecida fortalece as evidências que as PICS são estratégias potentes no cuidado da saúde, da integração social, uma vez que possibilita o fortalecimento do sentimento de pertencimento, empoderamento e autoconhecimento, tão essenciais no cuidado da saúde, inclusive da saúde mental.

Palavras-chave: Quilombolas, Atenção Primária, Saúde mental.



O PROJETO TELENORDESTE E O AUMENTO DA OFERTA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB

Alany de Sousa Custódio, Diogenes Silva de Medeiros Santana, Danielle Jernohara, Martins Alves,
Laís Nóbrega Vieira da Costa, Taís Silva Costa de Alencar

O século XXI é marcado por grandes avanços nas áreas da tecnologia da informação e da comunicação. Nessa perspectiva, as teleinterconsultas vêm sendo introduzidas ao processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com a finalidade de contribuir nos diagnósticos, defender tratamentos e prevenção de doenças, além de fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado. O projeto TeleNordeste se consolida como estratégia de fortalecimento para que os profissionais de saúde desenvolvam continuamente competências e habilidades na coordenação de cuidado de seus pacientes. O objetivo é descrever os benefícios da implementação do projeto TeleNordeste na APS em uma cidade do Sertão Paraibano. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre a implementação do projeto TeleNordeste na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ivan Olímpio Segundo, no município de São Bentinho-PB, nos meses de março a setembro de 2023. As atividades iniciaram-se a partir da preparação dos recursos necessários para a realização das consultas (computador, internet, câmera e microfone), estas que foram agendadas de modo que não houvesse choques com as atividades da ESF. O projeto TeleNordeste proporciona aumento da oferta de consultas especializadas e, de acordo com sua metodologia, são realizadas um total de até 16 consultas mensais. Em São Bentinho realizaram-se 46 consultas entre março e setembro de 2023 distribuídas nas seguintes especialidades: neurologista (6), pediatra (2), ginecologista (3), endocrinologista (19), psiquiatra (11), reumatologista (4) e cardiologista (1). É possível observar que o maior número de consultas foi de endocrinologista, psiquiatra e neurologista,

especialidades com maior dificuldade de regulação. O Projeto TeleNordeste se consolida como sendo uma ação de grande valia para o usuário e para o município, diminuindo o tempo de espera, além de melhorar a qualidade da assistência. O uso da tecnologia colabora com a diminuição de custos, visto que evita consultas presenciais desnecessárias e o deslocamento de pacientes. Ainda, traz benefício para a população e para a gestão, uma vez que amplia o acesso aos serviços de saúde, promovendo um atendimento seguro e com profissionais especializados de forma eficaz, reduzindo a demanda reprimida e diminuindo os custos aos cofres públicos.

Palavras-chave: Teleconsulta, Atenção primária, Especialidades.



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais Souza Nascimento, Diogenes Silva de Medeiros Santana, Laís Nóbrega Vieira da Costa

O atendimento fisioterapêutico domiciliar a indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem mostrado benefícios com relação ao tempo de recuperação e qualidade de vida, visto que consiste em um atendimento individualizado e focado nos objetivos do paciente. De modo que o presente estudo tem por objetivo relatar a importância da fisioterapia no tratamento das alterações sensoriais e motoras afetadas por um AVE. Trata-se de um relato de experiência vivenciado no município de São Bentinho-PB, de paciente do sexo masculino, 69 anos, afetado por um AVE, que procurou atendimento na Atenção Primária. Na avaliação apresentou hemiplegia à direita, hipotonia à direita, subluxação do ombro direito, parestesia em membro inferior direito, força muscular diminuída globalmente. A queixa principal era de incapacidade de deambulação, devido ao uso de cadeira de rodas para se locomover. Como conduta fisioterapêutica foi realizada cinesioterapia com a aplicação de exercícios passivos, ativos-assistidos e ativo-resistidos (resistência manual) em membros superiores e inferiores com ênfase no lado direito, trocas de decúbito, treino de transferências, treino de marcha, treino de equilíbrio, treino das atividades de vida diárias, fisioterapia respiratória para aumento da ventilação pulmonar, através de treinos respiratórios ativos associados a exercícios, orientações para o paciente e familiares sobre condução em casa. Em 30 dias o paciente evoluiu do uso da cadeira de rodas para andador, desenvolvendo autonomia e voltando a realizar atividades básicas de higiene, alimentação e melhora da deambulação. A força e coordenação dos

movimentos do membro superior direito apresentaram resultados positivos significativos. Após 3 meses de intervenção necessitava apenas de bengala para se locomover com segurança e apoio, ao mesmo tempo em que retornava às atividades normais e apresentava o desejo de passear pela cidade. Assim, analisou-se a importância do atendimento fisioterapêutico na Atenção Primária, pois muitos usuários não realizam tratamento fisioterapêutico pela dificuldade de locomoção e alteração psicológica. Após a conduta o paciente já realiza suas atividades normalmente, não apresentando sequelas. Esta interação de fatores viabilizou a realização de mudanças ergonômicas importantes para auxiliar no programa de reabilitação do paciente, bem como a orientação dos familiares enquanto cuidadores deste indivíduo. Então, destacamos a importância da presença do fisioterapeuta na comunidade, inserido nos Programas de Saúde da Família (PSF).

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Consulta Domiciliar, Programa de Saúde da Família (PSF).

POTENCIALIZANDO A SAÚDE COMUNITÁRIA: COLABORAÇÃO MULTIPROFISSIONAL ENTRE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maysla Rayssa Silva Costa, Taisa Paiva de Lima, Cayla Carolieva Fernandes Ferreira, Gracielle Malheiro dos Santos

No cenário de saúde coletiva a abordagem multidisciplinar é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para abordar as complexas questões enfrentadas pelas comunidades. A interconexão entre profissionais de diferentes áreas permite uma análise mais abrangente das necessidades da população. Dessa forma, o planejamento e a implementação de ações educativas ganham maior profundidade e alcance abordando não apenas a informação, como também, os determinantes sociais que influenciam as



decisões de saúde. Este trabalho objetivou-se em relatar uma ação de educação em saúde realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o qual contou com a parceria estratégica entre nutricionistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS's), direcionada a promoção da saúde do homem e a prevenção de doenças associadas ao gênero. Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. A ação educativa foi realizada no município de Nova Floresta/PB (situado na 4ª Região de Saúde da Paraíba), no ano de 2022. O momento foi conduzido através de uma roda dialógica que proporcionou um espaço para discussões abertas e compartilhamento de experiências. Os profissionais supracitados desenvolveram materiais educativos direcionados aos participantes, abordando a prevenção de doenças cardiovasculares, controle do peso e prática de atividade física regular. Foi destacada a importância de cuidados preventivos explanando mitos comuns e incentivando a realização de exames de rastreamento. Observou-se que a participação ativa da comunidade refletiu impactos positivos ao público, a exemplo, a conscientização dos presentes durante as discussões, além da possibilidade de os profissionais sanarem as dúvidas relacionadas ao tema. A ação superou expectativas e o público demonstrou prontidão para adotar práticas que vão ocasionar na melhora da qualidade de vida. Esse engajamento reforça o valor de uma abordagem que promova a sensibilização da população do território. Nesse contexto, o entusiasmo da comunidade ressalta a importância de abordar temáticas tão essenciais através da educação popular em saúde, além do enfoque multidisciplinar para lidar com situações cotidianas pelas quais não se debate frequentemente. A partilha de conhecimentos e informações com evidências científicas reforça a eficácia dessa colaboração contínua da parceria multiprofissional na promoção da saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde,
Prevenção de doenças, Saúde do homem.

DA ASSISTÊNCIA À SUPLEMENTAÇÃO: O NUTRICIONISTA DA APS NOS PROGRAMAS NACIONAIS DE MICRONUTRIENTES

Maysla Rayssa Silva Costa, Taisa Paiva de
Lima

O papel ativo do profissional nutricionista na esfera da Atenção Primária à Saúde (APS) proporciona um pilar para a construção de um sistema desenvolvido. O Programa Nacional de Suplementação de Micronutrientes, o qual incorpora suplementos como ferro, ácido fólico, vitamina "A", e vitamina "D", oferece um terreno propício para uma abordagem holística, uma vez que a sua implementação é alinhada com as diretrizes nutricionais atuais e respaldada por evidências científicas, conforme o acompanhamento contínuo e a adaptação do programa às transformações epidemiológicas. O presente trabalho objetivou-se em destacar a prevenção de deficiências nutricionais na infância e assegurar que os meios para a ingestão de micronutrientes sejam atendidos de forma eficaz. Trata-se de uma revisão da literatura, a qual realizou um levantamento bibliográfico com a seleção de artigos científicos publicados: Public/Publisher MEDLINE (PubMed); Scientific Electronic Library Online (ScieELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram analisados doze artigos científicos, tendo como critérios de inclusão publicações durante o período de 2021-2023, redigidos em língua portuguesa e inglesa, em que abordavam a suplementação de micronutrientes para crianças na APS, sendo excluídos os artigos que não se encaixavam nos requisitos acima citados. Utilizando os descritores: saúde pública, epidemiologia, cuidado da criança, ciências da nutrição e micronutrientes, a literatura demonstrou que a presença ativa do nutricionista desempenhando um papel multifacetado, se torna um elo crucial entre a distribuição de micronutrientes e posterior



êxito do Programa Nacional de Suplementação de micronutrientes, dado que é de sua competência identificar deficiências específicas e moldar abordagens personalizadas que representam um enriquecimento substancial para a saúde da comunidade. A atualização periódica e diligente do programa é fundamental para otimizar a eficácia das intervenções. Nesse contexto, a nutrição vinculada à gestão da APS desenha-se como um fator preponderante. A convergência entre coordenação, suplementação e aconselhamento nutricional atua como um propulsor inestimável na promoção da saúde coletiva. Além disso, ao focar em micronutrientes específicos, o programa se molda às necessidades da população alinhando-se com as premissas das diretrizes nutricionais contemporâneas e repercutindo, assim, de maneira mais impactante na prevenção de doenças, principalmente, no público infantil.

Palavras-chave: Saúde infantil, Nutrientes, Prevenção de doenças.

INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO POR ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laryssa Agnes Barboza Lima de Lira Gomes,
Maysa Barbosa Rodrigues Toscano, Iolly
Morais da Silva, Camila Benjamim dos Santos
Silva

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um contraceptivo de longa duração e altamente efetivo, tendo como benefícios não ser hormonal e apresentar poucos efeitos adversos. De acordo com o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro configura-se como profissional capaz e com competência legal para inserção e retirada do DIU. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Mamanguape-Pb em

parceria com a UFPB realizou a capacitação de 5 enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) para implementar no serviço a inserção de DIU de cobre como ferramenta de ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. Assim, tem-se como objetivo relatar a vivência de enfermeiras na implementação do serviço de Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na APS do município de Mamanguape-Pb. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implementação do serviço de inserção de DIU de cobre por enfermeiras da APS. O período de realização da experiência aconteceu de janeiro a maio de 2023, com a participação de 5 enfermeiras. Levando em consideração a natureza desta experiência, não houve necessidade de submeter à Comissão de Ética de Pesquisa. Os dados e informações apresentados não permitem a identificação dos sujeitos, mas, ilustram a prática e o fazer de enfermeiras da APS. Observou-se que desde a implantação do serviço até o presente momento foram realizadas 25 inserções de DIU na APS por enfermeiras, colaborando para a ampliação do acesso, visto que se tratava de uma prática anteriormente restrita ao médico. Das 25 inserções houveram somente 8%, ou seja, (2) dois casos de expulsão do dispositivo, e, até o presente momento, não foram identificadas falhas no posicionamento e na eficácia do DIU. Identificou-se um interesse das mulheres por este método pelo fato do vínculo que constroem com esse profissional. De modo que as enfermeiras sentiram-se mais qualificadas e valorizadas após a capacitação para inserção do DIU. Conclui-se que a prescrição e inserção do DIU de cobre por enfermeiras traz uma maior resolutividade e uma assistência integral na APS, valorizando a competência desse profissional.

Palavras-chave: Enfermeiras, Dispositivo Intrauterino (DIU), Atenção Primária à Saúde.



PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gilson Pereira da Silva Neto, Jéssica Pessoa de Lima Cruz, Keisy Raquel Varela Moraes, Maria Laila Ramos dos Santos, Hyalle Abreu Viana

O pré-natal abrange um conjunto de acompanhamentos prospectivos que visam contribuir com a saúde, segurança e desenvolvimento do feto e um desfecho favorável no nascimento e pós-parto. Conhecer o perfil da gestante de alto risco possibilita estratégias para o bem-estar gestacional, bem como evita o agravamento da saúde da gestante e do feto. A atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade. O objetivo deste trabalho é estudar a falha dos profissionais de saúde em oferecer orientações sobre a gestação e promover a importância da atenção desses profissionais de saúde durante o período do parto, como também na atenção primária. A presente revisão bibliográfica foi realizada a partir da base de dados Google acadêmico e Scielo, abrangendo o período de 2007 a 2022, nos idiomas inglês e português. Para a realização da pesquisa foram usados como descritores: Atenção primária a saúde, Pré-natal de alto risco, equipe multidisciplinar. Ao final da análise foram selecionados 11 trabalhos para esta revisão. Os resultados sugerem que a equipe multidisciplinar ocupa papel fundamental na assistência às mulheres no pré-natal de alto risco, mas carece de investimentos na área. A APS, responsável

pela prevenção e promoção à saúde, enfrenta desafios como o início tardio do pré-natal, a ausência de exames essenciais e a falta de campanhas de conscientização em larga escala. Mesmo diante de alguns avanços, foi possível analisar que a maioria dos estados não cumprem todas as adequações no que diz respeito à assistência pré-natal previsto pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Em contraponto, o trabalho da equipe multiprofissional tem aumentado a adesão das mulheres impactando diretamente no reconhecimento da importância do cuidado com a saúde e da realização de exames para obter maior qualidade gestacional, diminuindo os riscos relacionados à gravidez. A equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial na assistência às mulheres durante o pré-natal, em especial em gestantes de alto risco. A presença da equipe viabiliza a adesão, rotina e cuidados relacionados aos exames, resultando em bem-estar e minimizando impactos durante a gestação e possivelmente até o momento do nascimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gestante de Alto Risco, Equipe Multiprofissional.



COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE TERAPÊUTICA DA CANNABIS SATIVA

Laiane Batista Gonçalves, Francisco Auber Pergentino Vieira, Débora Vieira Galdino
Joice Vieira Silva, Nara Thayanne Ramos Silva

A Cannabis sativa é uma planta pertencente ao gênero Cannabis e à família Cannabaceae. Essa planta vem sendo amplamente utilizada ao longo do tempo com finalidades recreativa e medicinal, no tratamento de diversas condições patológicas como dor, insônia, náusea e epilepsia. Suas propriedades farmacológicas podem ser explicadas pela presença de substâncias denominadas cannabinoides, uma classe formada por mais de 120 constituintes. O presente trabalho tem como objetivo identificar as propriedades terapêuticas da Cannabis sativa, de acordo com sua composição química. Para a realização da pesquisa bibliográfica foram utilizadas as bases de dados da biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como descritores: Plantas Medicinais, Cannabis e Cannabinoides. A revisão da literatura foi realizada por meio de levantamento bibliográfico de artigos publicados entre 2019 e 2023. Após os filtros restaram 12 (doze) artigos, dos quais foram utilizados 7 (sete). A planta possui uma composição química complexa, incluindo

constituintes canabinóides e metabólitos secundários como alcaloides, flavonoides e terpenos. Dentre os constituintes canabinóides, destaca-se o $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC), seu principal componente psicoativo, e o Canabidiol (CBD) que conferem diversas propriedades terapêuticas ao vegetal. Seu mecanismo de ação envolve o sistema endocanabinóide, através da ligação a receptores canabinóides endógenos, tais substâncias promovem atividade antiemética, analgésica, hipnótica e antiepilética. Desta feita, conclui-se que o uso terapêutico da Cannabis sativa representa um avanço para saúde pública. Porém, as atividades farmacológicas da planta não justificam o uso recreativo, que pode acarretar diversos danos ao usuário. Desta forma, a educação em saúde desempenha um papel crucial para conscientização do indivíduo de que os ativos presentes na planta veiculados sob a forma de medicamento são eficazes nos tratamentos de diversas doenças, mas o uso indevido e indiscriminado do vegetal deve ser evitado.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Cannabis, Cannabinoides.



ASSISTÊNCIA A SAÚDE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE CASOS DE DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joice Vieira Silva, Grazielle Paiva, Laiane Batista Gonçalves, Débora Vieira Galdino, Leonilia Vieira Prudencio

As estratégias de cuidados voltadas para a atenção à saúde materno-infantil fazem parte da rotina da atenção primária a saúde (APS). A mulher quando acometida com diabetes no período gestacional necessita de um trabalho da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e biomédico) para que a mesma além de ser acompanhada na referência de alto risco, tenha uma assistência de qualidade também na atenção básica. O estudo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no interior da Paraíba diante vivência das ações de cuidados a pacientes com diabetes gestacional. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na observação dos profissionais da equipe Multiprofissional atuantes na atenção primária a saúde no período de janeiro a setembro de 2023 em uma UBS no interior da Paraíba. Foram atendidas um grupo de 5 (cinco) gestantes durante o período descrito. A assistência multiprofissional prestada na UBS foi realizada desde o diagnóstico com a alteração

nos índices glicêmicos pelos Biomédicos, envolvendo o médico e enfermeira no acompanhamento do pré-natal referenciado e acompanhado também na atenção básica, nutricionista para reeducação alimentar, farmacêutico nas orientações medicamentosas e/ou insulino terapia e fisioterapeuta para orientações específicas de exercícios liberados na gestação. Todo o cuidado aconteceu na própria UBS. Com a vivência, percebeu-se um aumento da qualidade de vida da mulher com a assistência direcionada e humanizada, assim como a redução de complicações gestacionais e puerperais. Foi possível concluir que a atuação da equipe multiprofissional na atenção básica faz-se essencial pra uma assistência de qualidade e eficácia, especialmente para as gestantes diabéticas. Demonstrando resultados positivos com adesão ao tratamento e redução de danos à saúde da mulher e da criança.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional, Diabetes Gestacional, Atenção Primária a Saúde.



CURADORIA EM SAÚDE NA PARAÍBA - ACOMPANHANDO PRÁTICAS PREMIADAS NA MOSTRA PARAÍBA AQUI TEM SUS

Yasmin Guimarães Silva, Dayanne Sperle Campos, Gabriell Bruno Matias Pontes
Maria Eduarda Silva Dias, Gabriella Barreto Soares

A Curadoria IdeiaSUS Paraíba é um projeto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em parceria com IdeiaSUS da FioCruz e o Cosems-PB que, desde 2020, acompanha práticas inovadoras em saúde premiadas na Mostra Paraíba Aqui Tem SUS, buscando qualificar e dar visibilidade a experiências que transformam o SUS. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados da curadoria realizada em 2023, em que o projeto acompanhou quatro práticas dos municípios de João Pessoa, Itabaiana, Queimadas e do Cosems-PB, as quais promoveram intervenções relacionadas ao planejamento reprodutivo, saúde bucal de pessoas com deficiência, enfrentamento à violência de gênero e parceria com a gestão colaborativa. Busca-se relatar a experiência da curadoria realizada por meio de visitas aos espaços das práticas, oficinas e reuniões presenciais e virtuais com estudantes e professores da UFPB, equipe do IdeiaSUS e autores e colaboradores das experiências. A atividade consistiu em apoiar as autoras no processo de reconstrução do processo vivido a partir da sistematização de experiências, proposta por Oscar Jara, destacando os principais marcos de cada projeto, os desafios enfrentados para sua estruturação e definindo estratégias para garantir a sustentabilidade. A curadoria se mostrou bem-sucedida ao desenvolver atividades de fortalecimento e reflexão das

práticas desenvolvidas em diferentes municípios. Foi produzido um Guia da Curadoria no qual explicava o processo de sistematização da prática segundo Oscar Jara, junto a perguntas norteadoras, visando escrever sobre a prática e sua reconstrução histórica. Esse registro além de ser um apoio e uma influência para outros municípios, também será integrado em um livro sobre a Curadoria IdeiaSUS FioCruz. Ademais, foram feitas visitas aos municípios das práticas, compreendendo a realidade sociopolítica e cultural destas e servindo de apoio para a escrita de relatórios sobre as visitas. Elas foram documentadas no Instagram do projeto, o qual busca divulgar as práticas e suas experiências. Percebe-se a importância desse projeto tanto para o fortalecimento do SUS quanto para a formação acadêmica dos discentes, haja vista a possibilidade de produção de materiais acadêmicos, o contato e a reflexão sobre práticas tão importantes para o SUS e as oportunidades de crescimento pessoal e acadêmico.

Palavras-chave: Cuidado Primário de Saúde, Atividades de Investigação, Ensino Superior.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO III: POLÍTICAS, FORMULAÇÕES E PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO E TRABALHO EM SAÚDE



MATRICIAMENTO MULTIDISCIPLINAR COMO POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO INTEGRAL DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

Fernanda Agnes Sobral Guimaraes, Laís Kisly Costa Silva, Robinson Pierre Pereira da Silva Junior

O matriciamento consiste na construção e compartilhamento de conhecimento multiprofissional dentro da equipe de saúde, busca a integralidade do cuidado, atualização dos profissionais e move mudanças positivas na clínica ampliada. Sendo assim, o objetivo foi descrever ações de matriciamento compartilhado e a construção de conhecimento vinda da vivência durante a atuação de residentes, juntamente com a equipe da unidade de saúde da família. O trabalho refere-se a um estudo empírico-descritivo, exploratório, com início em 2022. A necessidade das discussões surgiu com a percepção dos diálogos sobre os desafios observados pela equipe correlacionando com a rotina dentro do serviço de saúde. A organização dos temas prioritários para matriciamento foram explorados juntamente com a equipe na Unidade de Saúde Integrada e a residência multiprofissional (Psicólogo, Nutricionista e Médica Veterinária), usando os espaços de reuniões semanais com a equipe, localizado na cidade de João Pessoa - PB. Entre os temas identificados de maior fragilidade destacamos a dificuldade dos

profissionais em reconhecer suas fragilidades quanto ao manejo com pacientes que chegam à unidade com algum tipo de violência (sexual, moral e mental), trabalho em equipe quanto aos cuidados com pacientes em tratamento relacionado à saúde mental comprometida, bem como dúvidas quanto às notificações e cuidados com os pacientes e animais de pacientes com esporotricose e sua correlação com a saúde ambiental. Foi discutido, traçado métodos de abordagem e ações a fim de minimizar erros durante atendimentos clínicos e acolhimento de usuários, além de promover aprimoramento e atualização da equipe. A educação continuada na área da saúde é uma prática indispensável para garantir aprimoramento e humanização nos atendimentos aos usuários, sua prática deve ser fortalecida dentro das redes de sistema público e privado.

Palavras-chave: Matriciamento; Equipe Multiprofissional; Educação Continuada.



INTERVENÇÃO EDUCATIVA E A PRÁTICA AVANÇADA EM ENFERMAGEM PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Verônica Ebrahim Queiroga, Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira, Ailma de Souza Barbosa Delgado, Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes, Waglânia de Mendonça Faustino

A capacitação de enfermeiros para a inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a promoção da saúde pública e a redução de mortalidade materna e infantil. Assim, objetivou-se relatar a experiência do curso “Consulta ginecológica com ênfase na inserção do dispositivo intrauterino (DIU) para enfermeiros” do município de João Pessoa e Mamanguape/PB. O curso foi uma iniciativa da Universidade Federal da Paraíba através do projeto de extensão intitulado inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde. Em virtude da pandemia do SARS- COV-2 o curso aconteceu em 2022, com oficinas semanais de 4 horas, carga horária total de 30 horas com conteúdo teórico no formato remoto e parte prática em manequins em laboratório da UFPB, nas Unidades Saúde da Família (USFs) e Policlínicas dos bairros Cristo e Mangabeira. Contou com a participação inicial de 35 enfermeiros, finalizou-se com 28 enfermeiros capacitados para, durante a consulta de enfermagem em ginecologia, apresentar, ofertar e inserir o DIU de cobre na APS no município de João Pessoa, na perspectiva da prática avançada em enfermagem. Foi possível facilitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde com registro do aumento na procura do contraceptivo DIU de cobre, colaborando para

um planejamento reprodutivo resolutivo por meio de um método de longa duração, reversível, de baixo custo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, proporcionar a autonomia da mulher adulta, jovem ou adolescente no planejamento familiar, desde o desejo de ter ou não filhos até o momento mais oportuno para isso, aumentando a qualidade de vida e garantindo liberdade para viver sua sexualidade. A experiência do curso “Consulta ginecológica com ênfase na inserção de DIU por enfermeiros” pode trazer diversos benefícios para prática profissional na APS, pois o conhecimento adquirido pode ser colocado em prática nos diferentes contextos de atendimento, auxiliando na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos. A realização do procedimento por enfermeiros configura-se como prática avançada e está prevista pela legislação brasileira, desde que o profissional tenha capacitação específica e esteja habilitado para a realização da técnica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Consulta de Enfermagem, Qualificação Profissional em Saúde.



DIVULGAÇÃO DOS SINAIS DE ALARME NA CRIANÇA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Polyana Maria Cruz Collaço, Luana Dias Santiago Pimenta, Soraya Cavalcante Manguieira Serpa

Comumente observamos uma superlotação de pacientes pediátricos nos Prontos-socorros sendo muitas vezes evidenciados pela própria mídia. A superlotação de crianças nos serviços de Pronto-Socorro Infantil prejudicou a qualidade de assistência, uma vez que pacientes que necessitam de agilidade no atendimento esperam longas horas junto àqueles que demandam cuidados e orientações primárias e, dessa forma, ocasiona comprometimento na qualidade da assistência. Sendo assim, o objetivo foi mostrar de forma didática a divulgação dos sinais de alarme na criança como estratégia de fortalecimento da atenção primária à saúde (APS); diminuir a demanda da atenção secundária em detrimento da resolutividade da APS. Este trabalho consiste em um relato de experiência vivido em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa, durante o estágio de APS da Residência Médica de Pediatria. O público-alvo, predominantemente, classe média-baixa. O estágio ocorreu no segundo trimestre de 2023 no qual, durante os atendimentos, era distribuído folder com os principais sinais e sintomas que levariam às crianças aos hospitais, alertado aos pais, sempre de forma ética, sobre estes. Desde os primeiros atendimentos, mesmo que fosse consulta de

rotina como a Puericultura, eram explicitados os principais sinais de alerta na criança, através do folder impresso, para que os responsáveis ficassem cientes de quando seria necessário buscar o serviço de atenção secundária. Durante os atendimentos era notório o comprometimento dos pais para com os filhos. Mesmo aqueles que não eram alfabetizados mostravam-se interessados em guardar o folder para pedir a alguém que pudesse ler o que estava escrito em caso de dúvidas. Um dos principais ganhos foi passar a mensagem de que 85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos na Atenção Primária. A experiência apresentada nesse trabalho contribuiu para melhorar o entendimento dos pais sobre os sinais de alarme em relação às crianças e quando seria necessário buscar o serviço de atenção secundária. Consequentemente, assegurar o fortalecimento da APS, bem como reduzir a superlotação de hospitais e, assim, melhorar a gestão dos recursos financeiros destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Criança, Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária à Saúde.



ARTICULAÇÃO ENSINO- SERVIÇO: ASPECTOS RELACIONAIS PARA GERAÇÃO DE VÍNCULO PRECEPTOR-ESTAGIÁRIO-USUÁRIO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Edwiges Oliveira de Amorim, Terezinha Paes Barreto Trindade

A inserção do estudante nos campos de prática, em especial nos serviços do SUS por meio de estágios supervisionados, contribui para o amadurecimento pessoal e profissional, oferecendo oportunidade para aplicação de conhecimentos, competências e habilidades adquiridos na universidade. Ademais, favorece no desenvolvimento de outras competências desejáveis, como: comunicação e autoconfiança. A construção de vínculos sólidos entre preceptor-estagiário-usuários na prática odontológica é extremamente relevante para um cuidado eficaz e resolutivo e para a satisfação dos usuários do SUS, sendo o preceptor um importante ator na promoção dessa confiança e do desenvolvimento profissional do estagiário. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência no processo de ensino-aprendizagem de uma estudante do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, em estágio supervisionado, na clínica odontológica de uma equipe de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB. Trata-se de um relato de experiência, no qual se deu por meio da realização de atendimentos clínicos em consultório odontológico a usuários do SUS na Atenção Básica durante o estágio curricular. Houve contribuições positivas durante as práticas do estágio a respeito do

desenvolvimento de habilidades e da confiança do estudante nos manejos clínicos, bem como em sua abordagem pautada no contexto social dos usuários. O vínculo criado com a preceptora foi essencial para desenvolver uma abordagem segura, cuidadosa, humanizada e qualificada. A construção da relação preceptor-estagiário-usuário também foi importante para consolidar o trabalho em equipe na modelagem do comportamento ético da estudante para cada situação vivenciada, além de fornecer uma cultura de consciência do aprendizado contínuo. Dessa forma, garantir a inserção de estudantes de forma gradual no SUS, por meio de estágios curriculares na Atenção Básica que gerem vínculos e relações positivas, dialogais, respeitadas, humanizadas e acolhedoras na tríade estagiário-preceptor-usuários é extremamente necessário para a formação do perfil profissional do estudante de odontologia e para um aprendizado que proporcione o desenvolvimento de qualidades e competências que estão além da prática clínica.

Palavras-chave: Atenção básica, Educação em Saúde, Prática Odontológica Geral.



ESTUDO DE CASOS COMPLEXOS, POTENCIALIDADES PARA O TRABALHO COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL NO SAD JOÃO PESSOA-PB

Jeann Mateus Gonzaga dos Santos, Pedro Douglas Alves Braga, Edvaldo José Garcia Gonçalves, Cristiana Carla da Silva, Franklin Delano Soares Forte

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) oferta atenção à saúde do sujeito e sua família, bem como ao cuidador em domicílio. O SAD de João Pessoa-PB foi cenário de aprendizagem do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) Gestão e Assistência da Universidade Federal da Paraíba. Foram desenvolvidas ações interprofissionais envolvendo estudantes, preceptora, professores e equipe do SAD. O objetivo dessa pesquisa é apresentar o relato de experiência sobre o uso de discussão de casos para melhorar o trabalho colaborativo interprofissional (PCI). Essa experiência deu-se no SAD de João Pessoa-PB, com estudantes do PET- Saúde - GA do grupo de Trabalho (GT2), durante os meses de fevereiro a junho de 2023. Utilizou-se casos para mobilizar competências comuns e colaborativas na perspectiva das PCI. Os estudantes participaram das discussões de casos nas equipes, das reuniões intersetoriais, da observação espontânea e da escuta qualificada. Adicionalmente, os estudantes e preceptora realizaram visitas domiciliares de forma a compreender melhor o processo saúde - doença - adoecimento e discutir planos de cuidado interprofissional. As discussões de casos, reuniões de equipe, visitas domiciliares são espaços potentes para o desenvolvimento

de competências comuns e colaborativas. O ambiente domiciliar promove melhoria na compreensão da realidade dos usuários e, assim, as equipes puderam produzir um plano de cuidado centrado no usuário. As discussões de casos considerando os diferentes saberes e fazeres profissionais é uma possibilidade para as PCI. Nesse caminho, estudantes de diferentes núcleos profissionais puderam compreender melhor o papel de sua profissão, bem como as possibilidades de colaboração com os outros membros das equipes. Ressalta-se a importância da comunicação na melhoria de um conjunto de desfechos do cuidado em saúde. A discussão de casos no SAD proporcionou aos estudantes reconhecer a importância das PCI. Esses momentos de discussão foram mediados pela comunicação dialógica e participativa de forma a permitir a interação entre os diferentes núcleos profissionais visando a colaboração interprofissional e a centralidade do cuidado no usuário.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar à Saúde, Educação Interprofissional, Integralidade em Saúde.



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: INTEGRAÇÃO ESTRATÉGICA COM A GESTÃO PARA POTENCIALIZAR A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA 10ª REGIÃO DE SAÚDE

Rodrigo Cabral Alves, Fernanda Valentim Dantas, Francisco George Sucupira Barbosa, Péricles Mendes Tomais, Tayná Marques de Sá

A busca contínua por melhorias na saúde tem conduzido um redirecionamento de esforços para aprimorar a efetividade dos serviços prestados, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) emerge como uma importante ferramenta de qualificação de profissionais da área, alinhada com a necessidade de integrar estrategicamente os elementos da gestão em saúde. Visto que, a crescente complexidade dos desafios no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda uma abordagem holística e colaborativa inerente as políticas de saúde. Dessa forma, o objetivo foi analisar como a integração é essencial para potencializar a resolutividade da APS. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre março a setembro de 2023, a partir da vivência de 5 residentes em saúde coletiva acerca das potencialidades do programa junto aos processos de gestão da 10ª Gerência Regional de Saúde (10ªGRS) situada no município de Sousa-PB com enfoque na resolutividade da APS nos 9 municípios da Região. A atuação dos residentes junto a 10ªGRS proporciona uma formação abrangente que vai além dos aspectos clínicos, capacitando-os a compreender os desafios do SUS. A integração com a gestão reforça essas competências ao expor os residentes a

questões de planejamento, organização e apoio a decisões. Além disso, permite uma visão holística dos problemas de saúde, incorporando fatores determinantes e condicionantes, favorecendo a busca por soluções mais eficazes na APS. Essa experiência favorece a troca de conhecimentos entre os Residentes, apoiadores institucionais e regional e gestores locais, impulsionando a inovação e a busca constante por melhorias nos processos de trabalho, resultando em ações mais alinhadas às necessidades da região, com foco na resolutividade da APS. Diante disso, a integração estratégica entre a RMSC e a 10ªGRS representa um passo significativo em direção aos processos de gestão em saúde mais efetivos. A relação entre a teoria e a prática enriquece a formação dos profissionais e contribui para a transformação de práticas da APS. Considerando a relevância deste estudo, espera-se que as reflexões apresentadas inspirem a adoção de abordagens semelhantes em contextos diversos, visando o aprimoramento e a qualidade dos serviços ofertados à população.

Palavras-chave: Regionalização, Saúde Pública, Gerenciamento.



CAFÉ COLETIVO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FORTALECENDO O AMBIENTE DE TRABALHO NA 10ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SES-PB

Adriana Fernandes da Silva, Fernanda Valentim Dantas, Francisco Andesson Bezerra da Silva, Juan Simão Ribeiro Albuquerque, Tainá Marques de Sá

Este estudo descreve uma estratégia desenvolvida pelo Apoio Institucional da 10ª Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES)/Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP), centrada na Educação Permanente em Saúde (EPS), intitulada Café Coletivo. A EPS é abordada como um método que promove a reflexão crítica dos profissionais de saúde, estimulando a aprendizagem contínua e o compromisso com grupos e comunidades. O ambiente de trabalho da 10ª Gerência Regional de Saúde é percebido como um espaço de múltiplas possibilidades e tal estratégia é vista como um convite aos trabalhadores a repensar acerca dos métodos e abordagens tradicionais de aprendizado e gestão em saúde. Sendo assim, o objetivo foi fortalecer o processo de trabalho e encontrar soluções para os desafios do cotidiano, promovendo a corresponsabilidade, a autogestão e a construção de relações interpessoais sólidas. O Café Coletivo inicialmente foi concebido como uma iniciativa simples para estreitar os vínculos entre os membros da equipe de saúde e evoluiu para um espaço que fomenta o afeto, as trocas de experiências e o diálogo horizontal entre os trabalhadores. Participaram toda a equipe de

trabalho de todos os setores da gerência, incluindo residentes, preceptoras, gerente e todos os trabalhadores que compõem o ambiente de trabalho. Essa abordagem contribui para a criação de novos espaços coletivos de reflexão, facilitando o processo educativo no ambiente de trabalho. Desse modo, destacamos a relevância da Educação Permanente em Saúde na melhoria dos processos de trabalho, com ênfase no papel transformador. Essa ferramenta almeja promover a aprendizagem, o compartilhamento de conhecimento e o estabelecimento de relações construtivas no contexto da saúde coletiva e da gestão em saúde. Este estudo demonstra como a estratégia do Café Coletivo pode ser um instrumento eficaz para promover a qualidade e a inovação na prestação de serviços de saúde, haja vista que essa estratégia possibilita ações de transformação e inovação do planejamento dos processos de trabalho, através da horizontalização do diálogo e construção de vínculos dentro dos espaços da gerência.

Palavras-chave: Educação Permanente, Gestão em Saúde, Planejamento.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE

Joanna Monique Fernandes de Almeida, Ana Amélia da Fonseca Pinheiro de Sá, Henrique Holanda de Araújo, Tainelly Sousa de Vieira, Francisco Fernandes Abel Manguera

A educação permanente (EP) em saúde nas ações de imunização é importante para o fortalecimento do processo de vacinação e alcance da cobertura vacinal. A EP é considerada um instrumento que fomenta a transformação das práticas nos processos de trabalho, provocando impactos positivos no desenvolvimento das ações pelos profissionais de saúde, na vida e saúde dos munícipes, principalmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS) que contribuem significativamente nesse processo. Pensando em qualificar e fortalecer esse processo de trabalho, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) em parceria com as gerências regionais e o apoio focal realizaram capacitações sobre o calendário vacinal para os ACS da 9ª Região de Saúde composta por 15 municípios. Sendo assim, o objetivo foi relatar a experiência vivenciada pela equipe de imunização da 9ª Região de Saúde e verificar a importância da educação permanente em saúde nas ações de imunização no processo de trabalho dos mesmos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, onde foi ofertada capacitações sobre o calendário de vacinação para todos os 437 profissionais (ACS) que trabalham nos 15 municípios da 9ª Região de saúde, subdivididos em quatro grupos, durante todo mês de janeiro de 2023, utilizando a metodologia ativa para fomentar os conhecimentos prévios dos ACS sobre o tema. Ficou evidente que os mesmos possuíam muitas dúvidas, não tinham conhecimentos sobre a importância e não compreendiam a

necessidade de completar o esquema vacinal; após as discussões e reflexões os ACS verbalizaram o quanto as capacitações foram produtivas para aperfeiçoar o desempenho no processo de trabalho referente a imunização para melhor atender e orientar os usuários durante seu acompanhamento domiciliar. Obtivemos uma participação de aproximadamente 80% (339) dos ACS, levando em consideração que dentre os não participantes existiam profissionais de licenças e atestados médicos. Tendo resultados positivos dos profissionais presentes como boa interação, adesão e fixação do conteúdo apresentado. Conclui-se que o processo de EP em saúde nas ações de imunização para os ACS, proposto pela SES, foi desenvolvido com sucesso pela equipe de imunização da 9ª Região de Saúde (apoio focal e coordenador regional), obtendo uma repercussão positiva entre os órgãos envolvidos. Ressaltamos que o trabalho em equipe tem contribuído no processo de reconquistas das coberturas vacinais da região e destacamos a importância da constante qualificação de todos os profissionais, possibilitando fortalecimento e novas estratégias para contribuir com o planejamento e execução junto aos coordenadores municipais no processo de trabalho.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Educação Permanente, Imunização.



VIOLÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Yann Cecchetti Vaz Cardoso, Franklin Delano Soares Forte, Martha Quitéria Silva Henriques,
Jeann Mateus Gonzaga dos Santos, Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer

A violência é um problema contemporâneo e expressando-se de diversas formas, atingindo diferentes públicos e cenários. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) mora e trabalha na mesma localidade em que atua, conhece e convive com a realidade dos usuários o que facilita o vínculo. O objetivo desse estudo foi compreender os sentidos atribuídos pelos ACS as violências vivenciadas e observadas nos territórios da Estratégia Saúde da Família. Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva com a participação de 25 ACS de uma capital do nordeste do Brasil. As entrevistas foram transcritas, lidas e interpretadas com base na hermenêutica-dialética, que possibilitou a construção de sínteses interpretativas por meio do método de análise de sentidos. Os ACS reconhecem as violências como um problema de saúde pública. Relataram terem experienciado, cotidianamente, situações de violência no processo de trabalho nas próprias unidades, residências das famílias que visitam e territórios. Observam e sofrem agressões verbais, psicológicas e físicas, algumas de

pequeno impacto e outras mais graves, mas referem se sentir vulneráveis para quaisquer tipos de tomadas de decisão por medo de represálias. Sentem-se vulneráveis, desprotegidos e adoecidos mentalmente. A violência atravessa o processo de trabalho contribuindo em sua qualificação. Consideram a importância de uma política de enfrentamento da violência na direção intersetorial e reforçam a necessidade de apoio social, familiar e da gestão. As vozes dos ACS revelaram o desafio para enfrentamento da violência nos territórios. Faz-se necessário um olhar ampliado em torno da saúde mental e fortalecimento de ações de cuidado e do cuidador com a criação de espaços de diálogo, discussão, capacitação, reflexão sobre o trabalho das equipes de saúde da família.

Palavras-chave: Violência, Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde.



PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BENEFÍCIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Ryvea Parmennedys Fernandes Silva, Maria Joyce da Silva Barbosa, Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima

A puericultura é uma vertente da atenção primária que se concentra no acompanhamento do desenvolvimento das crianças, fornecendo cuidados essenciais e orientações aos pais e cuidadores. Nesse contexto, a colaboração interprofissional é crucial para garantir um atendimento completo e de qualidade às famílias. Objetiva-se, portanto, compartilhar e descrever as atividades interprofissionais desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de João Pessoa, Paraíba, durante os atendimentos de puericultura. Trata-se de um relato de experiência sobre as consultas interprofissionais durante atendimentos a indivíduos de 0 a 2 anos realizados por profissionais de três núcleos: Enfermagem, Medicina Veterinária e Odontologia. Entre os meses de março a julho de 2022, as segundas-feiras à tarde, em média, 5 bebês eram atendidos em consultas interprofissionais no serviço de saúde em questão. Realizou-se anamnese completa, verificação de peso, estatura, perímetro cefálico, acompanhamento do cartão vacinal e realização de testes para averiguar como estava o desenvolvimento da criança. Também havia o repasse de

orientações sobre a ingestão e higienização de produtos de origem animal na infância, parasitoses e importância do contato de crianças com animais e o meio ambiente. Além disso, instruções sobre higiene bucal com relação a escolha da escova de dentes ideal para idade da criança, utilização correta de creme dental fluoretado e uso do fio dental foram partilhadas com os familiares. Orientações sobre a sequência de desenvolvimento e a erupção dos dentes também era parte integrante desse monitoramento. A colaboração entre profissionais de saúde na puericultura melhora a assistência à saúde infantil a partir de consultas integradas específicas para esse público. Foi percebido pelas famílias assistidas os benefícios desses momentos bem como uma maior assiduidade desses pacientes na referida unidade. Para os profissionais, essas ocasiões foram capazes de desenvolver uma comunicação eficaz, troca de conhecimentos e integração de competências.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde.



ARBOVIROSES: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO AMBIENTE ESCOLAR

Maria Joyce da Silva Barbosa, Ryvea Parmennedys Fernandes Silva, Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima

As arboviroses são doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* e incluem a: Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela e constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O Programa Saúde na Escola (PSE) visa realizar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde em escolas dos territórios das Unidades de Saúde da Família e são importantes espaços para aprendizados de estudantes e profissionais da educação. Sendo assim, objetiva-se compartilhar a experiência da realização do PSE com a temática de arboviroses desenvolvida por diferentes núcleos profissionais em conjunto. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde sobre arboviroses em uma escola pública de ensino fundamental I do município de João Pessoa, Paraíba, com uma explanação multiprofissional, realizadas por uma enfermeira, odontóloga e médica veterinária. A atividade foi desenvolvida com crianças de 6 a 12 anos e com os professores, por meio de uma apresentação em formato de Powerpoint. Iniciou-se explicando o que são as arboviroses, a importância do mosquito *Aedes*

aegypti, enfatizando o ciclo de vida e morfologia do mesmo, transmissão das doenças, sintomas gerais, acometimentos bucais e prevenção, reforçando a importância da vacina contra a febre amarela e o manejo ambiental para evitar a proliferação do vetor e consequentemente o adoecimento da população. Após isso, foi realizada uma brincadeira de “Verdadeiro ou Falso”, com perguntas sobre o conteúdo abordado, a fim de reforçá-lo e promover uma maior interação e lazer entre estudantes e profissionais de saúde. O impacto que as arboviroses têm para a saúde pública reforça sua importância em serem abordadas no PSE. Pela atividade foi demonstrada a relevância da educação em saúde multiprofissional no contexto escolar, pois contribuiu para fortalecer o conhecimento e a conscientização sobre essas doenças, promovendo e prevenindo informações em saúde para todos os envolvidos.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Interprofissional, Infecções por Arbovírus.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DA IMUNIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR PEDIÁTRICO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Emmanuel Barbosa do Nascimento, Francisca Vanessa de Oliveira, Gean Barbosa Cipriano da Silva, Manuelle Mayara Galdino de Assis, Maria Eduarda Passos Espínola Guedes

O Programa Nacional de Imunização é marco histórico na saúde pública, com sucesso relacionado ao seguimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, a universalidade e equidade da atenção, descentralização, com rede articulada, integrada e hierarquizada. Os elevados índices de cobertura vacinal promoveram declínio significativo dos óbitos infantis, erradicando doenças imunopreveníveis. Desde 2016, agravada pela pandemia do COVID-19, observou-se redução da vacinação consequente do baixo comparecimento nos serviços de saúde e falsas notícias veiculadas pelas mídias. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de ação sobre imunização, realizada em hospital pediátrico para promover a conscientização, regularização da situação vacinal de crianças hospitalizadas após alta, visando o fortalecimento de ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. A ação foi desenvolvida por equipe multiprofissional de residentes, na Clínica Médica de hospital pediátrico, no estado da Paraíba, através da utilização da metodologia ativa Gamificação que incorpora elementos de jogo no processo de aprendizagem. Participaram da ação 12 crianças e 12 acompanhantes, sendo os materiais utilizados confeccionados pelos facilitadores. Os jogos propostos incluíram: 1) “Mitos ou Verdades”: dada as proposições sobre imunização, os

participantes eram solicitados a indicarem com placas o que sabiam e/ou acreditavam acerca das afirmações. Posteriormente, resposta correta era discutida, utilizando linguagem acessível; 2) Jogo dos pares: fazendo uso de fichas contendo os nomes das vacinas profiláticas e das patologias, orientou-se os participantes que deveriam encontrar os pares das fichas correspondentes, discutindo-se então sobre as doenças e respectivas vacinas. Durante a realização da ação, houve uma interação contínua e satisfatória entre os acompanhantes, pacientes e facilitadores. Os participantes relataram que algumas informações discutidas durante a aplicação dos jogos eram desconhecidas. Outros expressaram informações contrafeitas que tinham referentes ao assunto, mencionando que foram adquiridas através de conteúdos disseminados nas redes sociais. Os participantes apresentaram conhecimento satisfatório sobre o tema, bem como se mostraram empenhados em atualizar a caderneta de vacinação para os que estavam desatualizados. Assim, percebemos que nossos objetivos e metas foram alcançados de modo qualitativo e tornando os envolvidos na ação como agentes multiplicadores de informações.

Palavras-chave: Imunização, Educação em Saúde, Atenção Primária.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CUIDADO À SAÚDE E NO PAPEL FORMADOR DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adryelle Fernanda Lima Aragão de Souza, Rafaela Rodrigues de Almeida

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma integração da educação e saúde com intuito de fomentar ambos os serviços, proporcionando uma percepção ampliada da saúde no contexto educacional, desenvolvido através do trabalho multiprofissional *in loco*. As equipes multiprofissionais se mostram cada vez mais necessárias na integração as equipes de saúde, por agregarem conhecimentos e técnicas diversificadas ao cuidado em saúde, e nesse contexto, o fisioterapeuta tem se mostrado um profissional de grande importância por desempenhar papel fundamental na prevenção de agravos e promoção da saúde, isto posto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do fisioterapeuta residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, em uma escola no Município de João Pessoa. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a atuação do fisioterapeuta residente em atividades do PSE – Programa Saúde na Escola, com crianças na faixa etária de 4 a 11 anos, estudantes de uma escola municipal de João Pessoa, Paraíba. As atividades foram desenvolvidas com sete

turmas, nas segundas-feiras à tarde do presente ano, abordando de maneira lúdica em sala de aula o uso correto da mochila escolar e orientações sobre a postura correta ao sentar. O trabalho dos profissionais de saúde dentro das escolas, em especial o do fisioterapeuta, proporcionou a essas crianças entender melhor sobre a importância do cuidado à saúde física nessa fase da vida, minimizando possíveis alterações osteomioarticulares oriundas da má postura. Diante da atuação do fisioterapeuta no PSE, conclui-se que o bom entrosamento e participação de todas as crianças em todas as orientações abordadas despertou nelas o interesse em aprender mais sobre sua saúde, comprovando a relevância do fisioterapeuta no papel formador da criança.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atenção Primária em Saúde.



PROGRAMA DE EXTENSÃO REDE MATERNA: AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE JUNTO A GESTANTES E MÃES A PARTIR DA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E DA HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pâmela Salmana Antas Florentino, Ellen de Araújo Rodrigues Abdala, Maria Helena Marques de Lima, Kathleen Elane Leal Vasconcelos

A ultrapassagem do modelo tradicional de atenção à saúde das gestantes requer também a adoção da interprofissionalidade no trabalho em saúde que busca a superação da fragmentação do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional visando a orientação da assistência à saúde de forma integral. O projeto de extensão buscou desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde junto a gestantes e recém-mães, a partir da perspectiva da Interprofissionalidade, junto a equipes da Unidade de Saúde da Família Padre Hashid, no período de abril a dezembro de 2022, localizada no bairro Glória II, no município de Campina Grande/PB. Todas as etapas do projeto buscaram a construção da interprofissionalidade, envolvendo o planejamento, a execução e a avaliação das ações. Foram realizadas reuniões semanais da equipe extensionista que envolvia estudantes e profissionais dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Após divulgação do projeto e inscrição das gestantes, houve a execução de “cursos” para gestantes através de

rodas de conversa facilitadas por profissionais convidados ou por membros do projeto, realizadas quinzenalmente, discutindo temas como saúde mental da mulher, gestação, parto e suas fases, cuidados com o bebê, amamentação, violência obstétrica e sexualidade. Houve também acompanhamento individual e coletivo das participantes, através do Whatsapp. A depender das necessidades das usuárias, aconteceram discussões interprofissionais de caso, bem como busca de encaminhamentos. A produção de materiais educativos para as redes sociais do projeto também adotava a interprofissionalidade. O projeto contribuiu para uma atenção integral e humanizada à saúde das usuárias e colaborou também para a educação interprofissional de estudantes e profissionais envolvidos, com vistas a aprimorar a qualidade dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Interprofissionalidade, Educação em saúde, Gestantes.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E PRÉ-NATAL: LOCAL DE INCENTIVO E APOIO À DOAÇÃO DE LEITE MATERNO

Débora Paula Fontes Dantas, Ana Luiza Dias Trajano, Jessica de Lima Furtado, Regina Chely Lopes Fernandes, Priscilla Anne Castro de Assis

A doação de leite materno salva a vida de inúmeras crianças privadas da amamentação, especialmente, dos recém-nascidos prematuros, de baixo peso, hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva, bem como aqueles cuja mãe possui alguma patologia, impedindo-a de amamentar. Assim, o leite humano é a principal fonte de nutrientes, fortalecendo o sistema imunológico, promovendo benefícios que favorecem o desenvolvimento infantil e a recuperação dos internados. Para aumentar a doação é necessário que as mulheres conheçam sobre a temática, saibam da existência dos Bancos de Leite e sejam incentivadas a doar. Logo, o objetivo do estudo é incentivar a doação de leite humano envolvendo ativamente os profissionais de saúde, bem como sensibilizar as gestantes para que se tornem doadoras futuras. Nesse contexto, a atenção primária se torna um espaço produtivo para disseminação dessa prática. Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência onde profissionais e estudantes de enfermagem realizaram uma ação educativa na Unidade de Saúde da Família Tito Silva, em João Pessoa/PB, sobre a doação de leite materno, tendo as gestantes como público alvo. Essa abordagem incluiu

cinco gestantes, sendo o tema trabalhado de forma verbal com linguagem acessível, demonstração prática da massagem prévia e ordenha manual do leite, apresentando kits de coleta de leite humano além de materiais didáticos e panfletos informativos sobre a temática. As gestantes receberam orientações sobre a doação de leite humano, tal como sobre os benefícios da doação para os recém-nascidos contemplados e para elas no processo de ordenha. Houve uma sensibilização das mesmas quanto à temática, uma vez que demonstraram interesse em contribuir doando seu leite materno quando entrarem no período da amamentação. Portanto, a ação educativa na Unidade de Saúde da Família Tito Silva obteve sucesso ao sensibilizar gestantes sobre doação de leite materno. Logo, a Atenção Primária à Saúde é um espaço de grande importância na captação de novas doadoras, proporcionando um ambiente ideal para a ações instrutivas sobre o aleitamento materno e doação de leite humano, garantindo que mais recém-nascidos tenham acesso ao leite materno, vital para o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Amamentação.



EU CONTO, TU CONTAS, ELES CONTAM: ENSINO-APRENDIZAGEM POR MEIO DO ENCONTRO, DIÁLOGO E INTERAÇÃO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Cristiane Costa Braga, Franklin Delano Soares Forte, Cristiano Gil Regis, Cynthia Guedes Santiago Melquiades, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade (PET-Saúde Interprofissionalidade) evidenciou a necessidade da intersetorialidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde. Trata-se de um relato de experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade para a reorientação da formação em saúde na perspectiva do ensino-aprendizagem interprofissional realizado no período de 2019-2021, em um município do Nordeste brasileiro, por meio da interação entre estudantes, preceptores, docentes, profissionais de saúde das diversas profissões, em conjunto com a comunidade, utilizando metodologias dialógicas e participativas no compartilhar, no ensinar e aprender. O contexto educacional ocorreu tanto no Grupo Tutorial (GT), realizado semanalmente na Instituição de Ensino Superior pública, como nas atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família e nos equipamentos sociais do território adstrito. O GT era constituído por estudantes de Educação Física, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional, pelas preceptoras (profissionais de Nutrição, Odontologia e Psicologia) e tutoras (docentes de Fonoaudiologia e Odontologia). As atividades desenvolvidas possibilitaram o alinhamento dos pressupostos teórico-conceitual e metodológico de educação interprofissional e práticas colaborativas, bem como, permitiram o desenvolvimento de competências

colaborativas com relação ao entendimento das atribuições das diversas profissões da saúde, do funcionamento da equipe na Estratégia Saúde da Família, do exercício da comunicação interprofissional e do cuidado centrado nas necessidades dos usuários, famílias e comunidade. O encontro com o outro possibilitou a interação com as diversas profissões e comunidade com a intencionalidade de estimular a colaboração, qualificando a formação e o cuidado em saúde. Os estudantes foram motivados a vivenciarem práticas interprofissionais na educação em saúde, planejamento, interconsultas, discussão de casos a partir do compartilhamento de saberes e fazeres, visando o conhecimento sobre o trabalho do outro e com o outro, quebrando cadeias competitivas, e consequentemente fortalecendo e incentivando práticas colaborativas interprofissionais no cuidado em saúde. A experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade como programa indutor de mudanças na formação interprofissional deixou expresso a necessidade de romper com a formação uniprofissional, abrindo espaços para uma aprendizagem interprofissional e o desenvolvimento de competências para o cuidado em saúde de maneira integral no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Educação Interprofissional.



ATUAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliane Alves de Sousa, Larissa Santos Amaral Rolim, Amanda Alves de Oliveira, Fábio Victor Dias Silva, Edson Hilan Gomes de Lucena

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado no ano de 2007 como uma política de integração entre os setores da Saúde e da Educação, visa à promoção da saúde e à prevenção de doenças, assim como à atenção à saúde, contribuindo para a formação integral e o desenvolvimento pleno da cidadania dos estudantes, superando as vulnerabilidades sociais. Diante da importância desta política, o presente trabalho objetiva relatar a experiência de cirurgiões-dentistas residentes do primeiro ano do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, da Escola de Saúde Pública da Paraíba, na realização do PSE em uma creche localizada no bairro Ilha do Bispo, em João Pessoa-PB. A seleção da creche para a realização da ação foi determinada por sua articulação consolidada com a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), na qual os residentes já atuavam, após discussão e pactuação com os cirurgiões-dentistas responsáveis pela área de abrangência. O público-alvo da ação foram os 31 alunos matriculados no Pré I, professores e funcionários da instituição de ensino. Para a realização da atividade foram escolhidas

metodologias ativas e estratégias lúdicas, como fantoches, massinha de modelar, macromodelos dentários, pelúcias com macro arcadas e desenhos para pintura. As atividades lúdicas se mostraram bastante eficazes na captação e participação das crianças. Elas se mostraram bastante comunicativas e cooperativas enquanto brincavam e aprendiam sobre como realizar a higienização oral. Nas demonstrações dos macromodelos, muitas crianças se voluntariaram para participar e ensinar aos colegas o que estavam aprendendo juntos. Ainda, foi possível verificar as necessidades de tratamento desses estudantes. O PSE é um programa bastante eficaz e importante para o processo de formação dos estudantes no enfrentamento das vulnerabilidades apresentadas pelas crianças e jovens desde o início do seu desenvolvimento social na escola. As atividades lúdicas podem ser ótimas ferramentas para integralizar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde Escolar, Saúde Bucal, Residência em Odontologia.



IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Natália Fernandes Furtado, Gabrielle Nóbrega Feitosa, Marília da Guia Silva, Edite Porfírio de Medeiros Neta

O planejamento reprodutivo permeia por todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, garantindo a assistência à concepção e à contracepção de maneira absoluta. Os dados estatísticos mostram que as mulheres brasileiras entre 15 a 45 anos de idade, na sua maioria, usam métodos anticoncepcionais, dentre os quais, os anticoncepcionais orais e a esterilização tubária são os mais utilizados. A Lei nº 9.263/1996 alterada recentemente pela Lei nº 14.443/2022 estipula o planejamento familiar como um direito, orientando as ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde, como por exemplo, a contracepção. Este trabalho tem como objetivo relatar a importância do aconselhamento multiprofissional no preparo para o procedimento de laqueadura. Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos com busca nas plataformas pubmed, SciELO, medline e portal do ministério da saúde, publicados no períodos de 2018 a 2023. Para a busca de artigos foram utilizados os descritores “Esterelização Tubária”; “Planejamento Familiar” e “Equipe de Assistência ao Paciente”. Foram excluídos trabalhos incompletos e resumos simples. Foi

visto que os profissionais da saúde têm papel importante no processo de decisão da mulher pela esterilização feminina. Há uma multiplicidade de fatores envolvendo a escolha da esterilização e a equipe multiprofissional tem uma posição importante na influência dessa decisão. Dada a importância para que o paciente compreenda através do aconselhamento as complexidades que envolvem a laqueadura tubária, incluindo os vários riscos/benefícios/alternativas cirúrgicas, a disponibilidade de opções contraceptivas com eficácia semelhante, assim como desencorajar a esterilização precoce. Diante disso, é de extrema importância para o sucesso do procedimento o aconselhamento multiprofissional para a elucidação de dúvidas e diminuição dos arrependimentos. Assim como de proporcionar maior segurança para tomada de decisão aos indivíduos adeptos à realização da esterilização reprodutiva voluntária.

Palavras-chave: Esterilização Tubária, Planejamento Familiar



METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM APLICADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gabrielle Nobrega Feitosa, Marília da Guia Flor da Silva, Natália Fernandes Furtado, Edite Porfírio de Medeiros Neta

As metodologias ativas fazem parte de alternativas pedagógicas onde o centro do processo de ensino e aprendizagem são os aprendizes, diferentemente das metodologias tradicionais, onde o professor está no foco e o aluno atua passivamente na obtenção do conhecimento. No cenário da Atenção Primária a Saúde, os papéis de professor e aprendiz são ocupados, respectivamente, pelos profissionais da saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, as atribuições dos trabalhadores da saúde vão além do saber clínico e permeiam por distintas áreas do conhecimento. Nas ações de educação em saúde – parte integrante da promoção em saúde – é preciso promover oportunidades de reflexão acerca dos hábitos da comunidade, impulsionados pelos interesses e necessidades individuais e coletivos no que se refere a saúde, com o intuito de torná-los autores transformadores da realidade em que estão inseridos, devendo-se evitar a utilização de linguagem complicada e de difícil entendimento para a população. Esse resumo simples trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na leitura de estudos científicos disponibilizados na base de dados *SciELO* e

Google acadêmico. Para a pesquisa, foram utilizados descritores como: “educação em saúde”, “metodologias ativas” e “promoção a saúde”, publicados no período de 2019 a 2023. Foi observado que nos estudos que utilizaram as metodologias ativas de ensino e aprendizagem as informações foram melhores absorvidas pelos aprendizes, houve aumento da participação dos indivíduos e o processo de obtenção de conhecimento tornou-se mais dinâmico. No cenário da atenção primária à saúde o engajamento da comunidade mostrou-se mais efetivo quando a linguagem utilizada foi equiparada ao entendimento dos participantes. A partir da leitura e análise dos artigos selecionados foi percebido que a educação em saúde no cenário de atenção primária necessita de modificações nos aspectos didáticos, evidenciando a importância das ações de educação em saúde com a participação ativa da comunidade como parte formadora do conhecimento em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Sistema de Aprendizagem em Saúde, Saúde Pública.



PROCESSO DE TRABALHO E AS VIOLÊNCIAS NO TERRITÓRIO: PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Martha Quitéria Silva Henriques· Franklin Delano Soares Forte· Yann Cecchetti Vaz Cardoso· Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel fundamental na construção de laços entre os usuários, famílias, comunidades e territórios no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Eles identificam as necessidades, oferecem orientação, encaminham para serviços adequados e garantem a vigilância em saúde. Este estudo tem como objetivo compreender as relações entre a violência e seu impacto no processo de trabalho dos ACS em uma capital do Nordeste do Brasil. Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, realizando entrevistas com 25 ACS que faziam parte das equipes de saúde da família. As entrevistas foram conduzidas com base em um roteiro semiestruturado, gravadas e subsequentemente transcritas. A análise de conteúdo temática foi utilizada para compreender e sistematizar os dados. Foram entrevistados 25 ACS, dos quais 84% eram mulheres, com idade média de 47 anos. A maioria possuía ensino médio completo, era de cor parda e tinha uma média de 16,9 anos de experiência como ACS. Relataram uma renda familiar média de 2 a 3 salários-mínimos. Os profissionais mencionaram a vivência e testemunho de diversos tipos de violência tanto no território em que atuam quanto no ambiente de trabalho

em saúde. A dualidade de serem moradores e trabalharem no mesmo território gera desafios, com alguns ACS sentindo-se seguros por conhecerem de perto os usuários e suas realidades, enquanto outros experimentam receio e insegurança diante das diversas situações de violências. A exposição a diferentes formas de violência no território e na unidade de saúde afeta a qualidade do processo de trabalho e tem repercussões na saúde mental e física dos ACS. Os relatos dos ACS revelam que a violência nos territórios e no ambiente de trabalho afeta negativamente sua saúde mental, as visitas domiciliares e os vínculos com a comunidade/território. As falas sugerem a necessidade de medidas intersetoriais envolvendo diversos agentes e políticas públicas de saúde, educação, justiça, segurança pública e serviço social diante de contextos de violências e vulnerabilidades. Além disso, é fundamental fortalecer a saúde dos trabalhadores, com foco no cuidado do cuidador.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Violência no Trabalho, Atenção Primária à Saúde.



A PUERICULTURA INTERPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: O SUS MOSTRANDO SEU POTENCIAL

Anna Júlia de Souza Freitas, Jeane Constantino Pereira, Karla Pollyana Silva de Oliveira, Ildnara Manguiera Trajano Rodrigues

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a Puericultura desempenha um papel fundamental na Assistência à Saúde da Criança. Por meio dessa estratégia, é possível acompanhar de maneira abrangente o desenvolvimento infantil, desde os primeiros momentos de vida da criança. Para assegurar um cuidado amplo, com abordagem integral, agilidade no atendimento e avaliação clínica mais eficiente, entende-se a importância da interação de profissionais de diversas áreas de formação da saúde. Assim, esse resumo tem por objetivo descrever as práticas de puericultura interprofissional. Trata-se de um relato de experiência dos profissionais e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, os quais desenvolvem suas atividades em uma Unidade Integrada de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB. A puericultura acontece semanalmente e faz parte da agenda semanal dos residentes. Os atendimentos ocorrem através de agendamento e demanda espontânea, tendo duração média de 45 minutos. A caderneta da Criança é utilizada como instrumento norteador e, entre os profissionais que participam, há residentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina veterinária,

nutrição e odontologia. Durante o atendimento é realizado o exame físico, com avaliação dos principais perímetros, avaliadas queixas e problemas de saúde, o cartão de vacinação, dos cuidados e dúvidas com a alimentação e também são observados os marcos do desenvolvimento da criança através do olhar ampliado de uma equipe multiprofissional. Com base na vivência, foi possível observar que pais e cuidadores das crianças atendidas têm demonstrado mais confiança no serviço. Foi possível alcançar um cuidado e auxiliar os sujeitos (pais e cuidadores) na construção de sua autonomia no cuidado às crianças. Outro ponto importante é que, a partir dessa vivência, os usuários compreendem que não é real a mentalidade de que somente serviços privados têm qualidade. A puericultura interprofissional possibilita o trabalho colaborativo no contexto da Atenção Primária, provê cuidado integral à saúde da criança, fortalece a autonomia do sujeito e potencializa a integralidade que somente o SUS é capaz de oferecer.

Palavras-chave: Puericultura, Equipe de Saúde Multidisciplinar, Atenção Primária à Saúde.



LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO POR MEIO DOS GRUPOS COMUNITÁRIOS: EXPERIÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Lisandra Francilino Fernandes, Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva, Jackeline Sales Silva, Élide de Fátima Diniz Souza, Jeremias Antunes Gomes Cavalcante

Os grupos comunitários (GC) são espaços criados dentro de uma comunidade a partir de um interesse e objetivo em comum, esses podem estar adstritos ou não a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sua organização repercute na dinâmica comunitária fortalecendo e enriquecendo tanto as relações sociais como a corresponsabilidade no cuidado à saúde. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência da participação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) nos GC inseridos em uma equipe de ESF. A participação da RMSFC ocorreu em quatro GC inseridos na equipe de ESF da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, localizada no bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB, no período de março a setembro de 2023. Estes grupos funcionam na própria USF; na Comunidade Boa Esperança e Comunidade São Lucas, sendo respectivamente: Peso Saudável; Relaxamento e Bem Viver; Saúde Comunitária e Dor Crônica. Todos os GC são compostos por usuários da comunidade, profissionais de saúde, residentes da USF, líderes comunitários, professores e estudantes vinculados ao Projeto Práticas Integradas de Promoção da Saúde e

Nutrição na Atenção Básica (PINAB) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os grupos têm como fio condutor a Educação Popular em Saúde (EPS) e abordam temáticas gerais e de saúde sugeridas pelos próprios participantes no formato roda de conversa, promovendo momentos de autocuidado e cuidado compartilhado, desenvolvendo, assim, as potencialidades da comunidade mediante o diálogo horizontal, a escuta ativa e o estreitamento de vínculos. No contexto de facilitação desses processos se insere a RMSFC, por entender que são espaços vivos de aprendizagem, troca e construção de conhecimento e experiências, uma vez que se tornam parte de uma importante ferramenta para alcançar a ampliação do cuidado para além do espaço da USF, favorecendo a estruturação e produção de novas ações de investigação, intervenção e educação em saúde. Percebeu-se que a participação ativa da RMSFC nos GC expandiu o compartilhamento de saberes, como também contribuiu para uma estratégia mais efetiva de fazer saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Educação em Saúde.



O LÚDICO, A ESCOLA E A SAÚDE: A ESTRATÉGIA PARA O TRABALHO EDUCATIVO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMPARO-PB. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elvis Bruno Almeida da Silva, Kaillany Vitória Ferreira de Alcantara

Os recursos lúdicos podem atuar como mediadores do processo de ensino-aprendizagem, tornando-se um método alternativo para auxiliar esse processo. Por meio da brincadeira a criança conhece o mundo que a rodeia, constrói significados, assimila os papéis sociais, o entendimento das relações afetivas e a construção do conhecimento. Trata-se de um estudo descritivo com relato de experiência sobre a utilização de um recurso educativo no processo de ensino-aprendizagem, de educação em saúde, utilizado em crianças que frequentam o ambiente escolar. Durante uma atividade do curso Saúde com Agente, os Agentes comunitários de saúde e endemias realizaram uma atividade lúdica na escola, atividade esta que contou com uso de bonecos fantoches simulando visitas pelo território a partir da abordagem de assuntos como: higiene do ambiente de moradia e pessoal, doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* e sobre as funções que cada categoria executa no município. As atividades continham falas de

interação com o público gerando conhecimento de forma leve, tornando o espaço de educação em saúde menos cansativo e mais agradável. Os agentes de combate a endemias usaram a mesma estratégia, e, ainda, levaram larvas do mosquito da dengue para os educandos conhecerem. No final, “os fantoches” fizeram um quiz sobre tudo o que tinha sido abordado e premiava os educandos com brindes caso acertassem as perguntas abordadas na apresentação. A experiência com a utilização do recurso pedagógico lúdico no processo de educação em saúde demonstrou grande relevância para o aprendizado dessas crianças, uma vez que oportunizou uma interação maior entre aluno e profissional de saúde permitindo, assim, a construção significativa do conhecimento entre elas.

Palavras-chave: Estratégias de Saúde Nacionais, Educação em Saúde, Promoção da Saúde em Meio Escolar.



PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

Gabrielly Batista Gomes, Francisca Morais da Silva Costa, Régia Maria Lopes de Sousa, Ednalva Kelly Nunes de Lacerda, Fernanda Augusta de Andrade Medeiros Araújo

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes idades, sexos, culturas e classes sociais. Atualmente é considerado um problema de saúde pública mundial, sendo a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. O estigma, os recursos limitados e a falta de conscientização sobre o assunto ainda configuram entraves para a prevenção. Assim sendo, a realização de ações de prevenção ao suicídio nas escolas, utilizando uma abordagem multidisciplinar, destacam a necessidade de articulação permanente entre educação e saúde, coordenando esforços para traçar estratégias voltadas para a atenção em saúde mental na adolescência, uma vez que, para além do caráter pedagógico, a escola configura um espaço de convivência social e de estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde, proporcionando aos estudantes reflexões sobre a realidade, formando-os criticamente e preparando-os para a vida. O objetivo é descrever a experiência da equipe multiprofissional em saúde com enfoque nas ações de prevenção ao suicídio em adolescentes no contexto escolar. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Participaram aproximadamente 150 alunos, do 8º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio da rede pública de ensino de um

município no interior da Paraíba. As ações foram promovidas pela equipe multiprofissional de saúde como parte das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE). Foram realizadas oficinas lúdicas que se constituíram de quatro etapas: realização de uma dinâmica de quebra-gelo, seguida da explanação geral sobre a temática, apresentando conceitos, fatores de risco e estatísticas atuais. Posteriormente, realizou-se um quiz interativo onde foram discutidos mitos e verdades sobre o suicídio. Por último, foi proposto aos alunos a elaboração de cartazes de valorização da vida para serem afixados na escola. Os resultados despertam para a importância do fortalecimento das ações no âmbito da prevenção e promoção de saúde e das intervenções multiprofissionais na prevenção do suicídio. Conclui-se que a intervenção permitiu a inauguração de espaços de discussão e acolhimento no ambiente escolar, bem como, oportunizou o compartilhamento de experiências entre estudantes e profissionais e a difusão de conhecimentos científicos, sobretudo relacionados às formas de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Prevenção ao suicídio, Atenção primária à saúde, Promoção da Saúde na Escola.



CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DE UM RESIDENTE EM SAÚDE COLETIVA

Neurislene Maciel Dantas, Stephanny Batista de Alencar Roberto, Líverna Maria Furtado Chaves,
Bruno Rafael da Silva Nascimento, Mayara Ferreira Emídio

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), coordenadora do cuidado e que consegue possibilitar a resolução de grande parte das necessidades de saúde, ou encaminhar os usuários para outros níveis de atenção quando necessário, ou seja, funciona como um filtro que organiza os fluxos dos serviços nas redes de saúde. O diagnóstico situacional é considerado uma das ferramentas mais importantes de gestão, pois possibilita conhecer as condições de saúde daquela população e, posteriormente, desenvolver ações de saúde focadas e realista aos problemas levantados, de modo que deve envolver todos os atores que trabalham na Unidade Básica de Saúde (UBS). O resumo tem como objetivo mostrar sob a ótica de um residente em Saúde Coletiva como foi construído o diagnóstico situacional da APS. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional em saúde coletiva, acompanhando o Apoiador Institucional nas visitas técnicas aos municípios e UBS, junto do secretário de saúde, coordenador da APS e trabalhadores do SUS, para construção do diagnóstico situacional da APS com ênfase na primeira infância, no período de julho a

setembro de 2023, no alto sertão paraibano. As visitas técnicas possibilitaram a visualização da realidade das ações em saúde na região. Nota-se uma carência no acolhimento, manejo e integração entre as equipes multiprofissionais ocasionando o déficit de serviços que deveriam ser efetivamente utilizados por aquele grupo. Percebe-se que essas fragilidades poderiam ser minimizadas com a utilização dos residentes no apoio ao fortalecimento das práticas de educação permanente e no auxílio às equipes no amadurecimento dos processos de trabalho inerentes da APS. Participar da construção desse processo enquanto residente trouxe uma nova perspectiva, um olhar mais abrangente, uma vez que se observou como é realizado o trabalho na APS, quais os entraves enfrentados na realização das ações de saúde, bem como a percepção de que mesmo diante dos problemas também é possível preconizar os princípios e diretrizes do SUS. Essa experiência mostrou a importância da contribuição da residência nesses processos de trabalho, através das ações de planejamento, gestão e educação em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Saúde Pública.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mayara Ferreira Emídio, Bruno Rafael da Silva Nascimento, Líverna Maria Furtado Chaves,
Neurislene Maciel Dantas, Stephanny Batista de Alencar Roberto

A atenção primária à saúde (APS) é conhecida por ser o primeiro nível de atenção à saúde, sendo uma das portas de entrada e contato preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Já a educação em saúde é um elemento fundamental que está inserido nos processos de trabalho das equipes que compõe a atenção primária, e atua na perspectiva de promover saúde e prevenir doenças. O objetivo é analisar a importância da educação em saúde como estratégia de fortalecimento da atenção primária à saúde através de ações educativas de saúde. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência que se deu após a execução de uma ação de educação em saúde junto a uma equipe de atenção primária sobre as hepatites virais B e C. Foi observado que promover ações de educação em saúde aproximou a comunidade aos serviços de saúde, visto que ficou evidente a desinformação por parte deles em relação às doenças, assim como sobre a testagem rápida para o diagnóstico prévio. Evidenciou-se também que essa ação de educação em saúde possibilitou uma busca ativa dos usuários, já que a ação contou com testes, preservativos,

aferição de sinais vitais e orientações para prevenção, levando promoção de saúde de forma estimulante e dinâmica. As equipes, por sua vez, conseguiram se integrar e potencializar o seu processo de trabalho através da construção dessas ações de forma conjunta e complementar. É notório que o fortalecimento das estratégias de educação em saúde torna-se imprescindível para atenção primária à saúde, dado que essas ações consolidam os vínculos em equipe, melhora as relações de trabalho, englobando-os no processo educativo e no desenvolvimento das atividades estratégicas de promoção e prevenção de saúde, além de trazer os usuários para mais perto dos serviços de saúde, intensificando o conhecimento deles a respeito das doenças e incluindo-os de forma integral no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Hepatites Virais Humanas.



O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Líverna Maria Furtado Chaves, Bruno Rafael da Silva Nascimento, Mayara Ferreira Emidio
Neurislene Maciel Dantas, Stephanny Batista de Alencar Roberto

A Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários visando reduzir atitudes e práticas desumanizadora resultante dos processos de trabalho. Essa política tem o acolhimento como uma diretriz, reforça a importância dessa prática no SUS e denota que acolher é reconhecer o que o outro traz em sua legítima e singular necessidade de saúde, uma vez que é responsável por trazer harmonia e equilibrar as relações entre as equipes, usuários e serviços de saúde. O acolhimento é construído de forma coletiva e reflete diretamente na potencialização, na efetivação das relações de confiança, compromisso e vínculo entre eles. O objetivo é explorar a temática da humanização em saúde e o aprimoramento do acolhimento nos serviços, envolvendo os profissionais que compõem as equipes hospitalares e da atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência que se deu após a execução de uma ação de educação em saúde com profissionais de um município da 9ª Região de Saúde do alto sertão paraibano. Foi identificado pelos próprios gestores e trabalhadores que os déficits presentes nessa

diretriz têm afetado copiosamente as relações entre profissionais e usuários. O desencontro de informações, as práticas desumanizadoras e a falta de sensibilidade têm movido sentimentos negativos quanto ao atendimento dos serviços de saúde, sendo uma problemática pertinente a ser trabalhada. Partindo dessa realidade trazida pelos próprios usuários e a necessidade de aprimorar o conhecimento dos profissionais quanto ao acolhimento e seus benefícios dentro do contexto da saúde, tendo em vista que o acolhimento é uma das diretrizes mais importantes e norteadoras da política de humanização, vale ressaltar também que a ausência dessa prática é reconhecida como uma problemática e tal questão não é apenas atribuída aos profissionais de saúde, mas também a outros atores que ocupam esses espaços. Nesse cenário, tornou-se evidente a necessidade de investigar e buscar soluções para mudar esse cenário.

Palavras-chave: Acolhimento, Educação em Saúde, Educação Continuada.



EDUCAÇÃO PERMANENTE E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSULINOTERAPIA NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Michelle da Silva Sousa, Fernanda Prudêncio da Silva, Juciara Noara Santana de Araújo Costa, Líverna Maria Furtado Chaves, Bruno Rafael da Silva Nascimento

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônico-degenerativa e apresenta-se sendo a mais comum entre a população. Na 8ª Região de Saúde da Paraíba foi identificado um quadro preocupante em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis a partir de um levantamento realizado em março de 2023, trazendo um panorama geral dos dez municípios que compõem a região foram identificados: 17.634 hipertensos (14,92%), 6.064 diabéticos (5,2%) e 4.965 obesos (4,2%), totalizando 24,32% de prevalência desses agravos. Desse modo, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Escola de Saúde Pública da Paraíba, inserido na 8ª região de saúde, diante da grande demanda de usuários de insulino terapia realizaram uma intervenção com o intuito de fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde alinhada as necessidades do território, bem como às ações de prevenção e promoção da saúde. A intervenção multiprofissional do Programa de RMSC foi realizado em abril de 2023, com profissionais do Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) e do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), da 8ª Gerência Regional de Saúde, situada no município de Catolé do

Rocha, para qualificação profissional sobre a técnica correta de uso, armazenamento, transporte e descarte apropriado das canetas de insulina. A interação entre os atores por intermédio das metodologias ativas permitiu refletir e debater a realidade da região e dos serviços, diante de uma perspectiva dialógica e horizontal, possibilitando a identificação das necessidades e particularidades trazidas pelos profissionais, tendo em vista que o CEDMEX atende usuários com diabetes mellitus tipo 1, e o NAF atua diretamente com pacientes diabéticos tipo 2, demonstrando a importância e efetividade da educação permanente e popular na educação em saúde. Portanto, a Educação Permanente precisa estar inserida de forma assídua no cotidiano profissional, pois a adoção de ações educativas de maneira interprofissional e multiprofissional favorece subsídios para uma atuação qualificada e com ênfase na promoção e prevenção de saúde nos territórios, possibilitando assim a evolução dos cuidados à saúde dentro das práticas de promoção e prevenção no fortalecimento da Atenção Primária.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.



CURSO DE QUALIFICAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DOULAS ESP/PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS TUTORAS E COORDENADORAS

Renata Shirley da Silva Ferreira, Mariana Pereira Gonsalves

Este trabalho objetiva relatar as experiências da Equipe técnica dos cursos de Qualificação e Atualização de Doulas, realizado pela ESP-PB. A importância desses cursos se dá pela necessidade de qualificação da equipe obstétrica, uma vez que a Doula atua promovendo a melhoria do processo de parto e nascimento vividos pela pessoa que gesta e sua família. Nos resultados dos relatos podemos destacar três aspectos de confluências. Conclui-se que esta formação tem resultados promissores, por se tratar de um curso de caráter público na ampliação da oferta da formação, de forma gratuita, e melhoria da assistência materno-infantil. A metodologia aplicada foi a qualitativa, com a abordagem da pesquisa narrativa com história oral. Foram entrevistadas 4 pessoas da equipe, todas do sexo feminino, com idades entre 33-44 anos, grau de escolaridade de ensino superior. Foi solicitada às entrevistadas que falassem sobre o curso, identificando pontos de confluência em suas falas sobre as atuações na construção, elaboração e execução, bem como as impressões e desafios. Os relatos trazem o contexto do início do curso, em que a experiência de participar desse processo é significativa para a mudança do cenário e da

inclusão da formação de Doulas no Estado, com três pontos de confluências: as impressões sobre a formação, fruto da união entre ADPB e ESP que usa parâmetros do curso de formação da FIOCRUZ, com diretrizes no SUS, pautada na perspectiva dos direitos humanos, que deve ser replicado em formações de Doulas; os desafios são sobre as logísticas para execução, dificuldades pedagógicas, de comunicação com a gestão e a necessidade de reconhecimento do curso, sendo pontos de reflexão e sugestão para próximas formações; as impressões da equipe técnica são de uma equipe diversa, formada por Doulas, com posicionamento político e adesão à pautas políticas que envolvem a doulagem no Brasil. O curso de Qualificação e Atualização tem resultados promissores, uma vez que o mesmo se dá em um espaço escolar de caráter público, algo pioneiro em todo Estado da Paraíba, contribuindo assim para a ampliação da oferta da formação, de forma gratuita para a população, e melhoria da assistência materno-infantil.

Palavras-chave: Doulas, Educação Continuada, Saúde.



EDUCAÇÃO POPULAR E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Juciara Noara Santana de Araújo Costa, Michelle Sousa da Silva, Elmair Ferreira Lopes, Fernanda Prudêncio da Silva

Um dos pilares do Sistema Único de Saúde é a promoção à saúde efetivada por meio de ações voltadas à população, com intuito de promover qualidade de vida e prevenir agravos. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de Educação Popular em Saúde vivenciada pela equipe multiprofissional de residentes em Saúde Coletiva, no Alto Sertão Paraibano. A ação foi realizada em setembro de 2023, em duas escolas quilombolas, com turmas da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Foram utilizadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recurso para integrar os participantes e apresentar diferentes estratégias de autocuidado. Também foi realizada Roda de Conversa abordando o tema “O impacto das violências na saúde mental das mulheres”, na perspectiva freiriana, prezando pela horizontalidade e considerando os saberes prévios dos sujeitos. Ao final, foi realizada uma dinâmica e avaliação do momento. Foi possível identificar que a postura de abertura e acolhimento dos profissionais facilitou para que as participantes se sentissem à vontade para expressar suas ideias e sentimentos. Notou-se um clima de descontração no grupo após a realização do relaxamento, onde foram utilizados óleos essenciais, associados ao alongamento e exercícios respiratórios. Para dar início à Roda de Conversa os participantes foram estimulados a relatarem sobre sua compreensão acerca das diversas formas de violência. Os participantes, dentre eles homens e mulheres, compartilharam experiências que vivenciaram ou que percebiam na sua comunidade. A postura do grupo era de sensibilidade, onde uma pessoa demonstrava palavras de compreensão e suporte à outra. Na dinâmica final, os participantes foram estimulados a refletir sobre suas redes de apoio, compartilhando sobre quais recursos

utilizavam para enfrentar as adversidades. Surgiram elementos como apoio da família e dos amigos, relação com a espiritualidade e cuidado com a saúde física e emocional. Foi possível identificar que as Rodas de Conversa são instrumentos potentes no cuidado em saúde, promovendo bem-estar e fomentando a corresponsabilização dos sujeitos. Além disso, é importante evidenciar a atuação multiprofissional e interdisciplinar, baseada na Educação Popular em Saúde, prezando pela valorização dos diferentes saberes, construção coletiva do conhecimento e amorosidade no processo de trabalho.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Saúde Mental, Violência contra a Mulher.



Anais do I Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde
Fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família nas Redes de Atenção à Saúde e na Primeira Infância.
18 e 19 de outubro de 2023. João Pessoa, PB – Brasil.

EIXO TEMÁTICO IV: VIGILÂNCIA E GESTÃO EM SAÚDE



PREVALÊNCIA E CONTROLE DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DA PARAÍBA E MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ

Pedro Ithalo Francisco da Silva, Mylena Ramos Gonçalves

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa e sistêmica, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida pela picada de fêmeas de flebotomíneos infectados, cujo principal reservatório é o cão. A LV quando não tratada pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. O objetivo desse trabalho é conhecer a prevalência dos casos confirmados para LV em humanos no estado da Paraíba, assim como, expor as medidas de controle adotadas pelo município Bonito de Santa Fé (BSF). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado através de levantamento epidemiológico dos dados de casos de LV, referentes ao período de 2018 a 2022, disponíveis no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). O SINAN notificou 197 casos confirmados de LV no período analisado em todo o estado, 26,4% ocorreram em zona urbana, 20,8% na zona rural e 52,8% não foram informados. O sexo masculino obteve maioria nas notificações (69,5%). Em relação à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos (20,3%) e adultos de 20 a 39 anos (21,8%) apresentaram um maior número de registros. Em BSF 3 casos foram notificados e confirmados, 1 ocorreu na zona urbana, 1 na zona rural e o outro não foi informado. Sendo 2 deles do sexo masculino e dois com idade acima de 40 anos. Só em 2022, a Paraíba apresentou um total de 47 casos confirmados e 4 óbitos, tendo um deles como município de residência BSF. Diante desses resultados, a Vigilância Epidemiológica e Ambiental do município admite o Programa de Controle das Leishmanioses do estado que compreende atividades de vigilância e controle por meio de coleta e análise de dados dos casos em humanos, dos vetores e dos fatores de risco. As medidas são centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos,

redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde. Os dados evidenciam a necessidade de orientação constante da população acerca da doença, bem como a sensibilização dos profissionais da área da saúde, seja da rede pública ou privada, referente ao diagnóstico precoce e sua transmissão.

Palavras-chave: Leishmaniose, Endemia, Sistema de Informação em Saúde.



ANÁLISE COMPARATIVA DA CAMPANHA DE INFLUENZA 2022/2023: IMPACTO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NO TERRITÓRIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE

Joanna Monique Fernandes de Almeida, Ana Amélia da Fonseca Pinheiro de Sá, Henrique Holanda de Araújo, Tainelly Souza de Vieira, Francisco Fernandes Abel Mangueira

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999 com o propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população, sendo uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger o indivíduo e a coletividade. Desde então, a campanha é realizada anualmente com a finalidade de melhorar cada vez mais a taxa de cobertura vacinal, adotando estratégias, orientações, monitoramento e análise de dados. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Dessa forma, o objetivo foi analisar o impacto e os resultados da campanha de vacinação contra a influenza entre os 15 municípios que fazem parte do território da 9ª região de saúde. Apoiando-se sobre um estudo descritivo no qual foram realizadas análises comparativas dos dados disponibilizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) extraídos no período de junho e julho do corrente ano, com informações dos anos de 2022/2023 da campanha contra a influenza, no território da 9ª Região de Saúde. Através da análise comparativa pode-se observar que no ano de 2022 apenas 09 municípios atingiram a meta geral de cobertura vacinal preconizada que era a partir de 90%. Já no ano de 2023, observou-se que 13 municípios conseguiram atingir a

porcentagem estabelecida, resultando em um aumento significativo. Ficou evidenciado que esses resultados podem ter ocorrido devido às estratégias de trabalho adotadas pela equipe (coordenador e apoio focal) em parceria com os municípios, mostrando que o monitoramento, contato diário com os mesmos e as ações de vacinação desenvolvidas nos municípios, com apoio da equipe, surtiram resultados satisfatórios. Concluiu-se que a 25ª Campanha Nacional de Influenza ocorrida em 2023 obteve resultados significativamente positivos entre os municípios que compõem a 9ª região de saúde em comparação com a campanha de 2022. Sendo importante frisar que o trabalho em equipe com ações de busca ativa, orientações aos munícipes sobre a importância da vacinação e o apoio dos gestores no processo de trabalho e na operacionalização das ações foram essenciais para a obtenção desses resultados.

Palavras-chave: Imunização, Programa de Imunização, Influenza Humana.



DESCARTE SEGURO DE MATERIAL PERFUROCORTANTE: EDUCAÇÃO, SAÚDE E SUSTENTABILIDADE

Danielle Jernohara Martins Alves, Diogenes Silva de Medeiros Santana, João Pedro Barreto de Souza Leite, Taís Silva Costa de Alencar, Laís Nóbrega Vieira da Costa

Na rotina do acompanhamento de diabéticos na ESF Ivan Olímpio Segundo, durante os atendimentos, foi observado que os resíduos utilizados pelos pacientes diabéticos que fazem uso de insulina e realizam os testes de glicose diariamente eram descartados diretamente no lixo comum. Dentre esses resíduos estão canetas e frascos de insulina, agulhas, seringas, lancetas algodão e fitas reagentes. Diante desse descarte incorreto de resíduos perfurocortantes, situação que põe em risco a saúde do trabalhador e do meio ambiente podendo causar acidentes, contaminações e prejuízos ambientais, observou-se a necessidade de sensibilizar esses usuários no tocante ao descarte correto destes resíduos. O objetivo foi relatar a experiência da ESF no descarte seguro de resíduos perfurocortantes de insulino terapia. Foi realizado um levantamento dos usuários de insulina acompanhados pela ESF Ivan Olímpio Segundo e diagnóstico do descarte de resíduos produzidos no domicílio pela insulino terapia. O relato *in loco* contemplou os meses de outubro a dezembro de 2021, na UBS Constância Maria da Conceição. Foram realizadas palestras informativas nos dias de acompanhamento de HIPERDIA e dadas instruções de utilização e descarte adequado desses resíduos da insulino terapia, devendo o usuário descartar a lanceta, seringa e agulha na

garrafa de coleta confeccionada e distribuída pela equipe. A partir desse diagnóstico, foi instituída a “Campanha Descarte Seguro”, que teve como base os princípios reduzir e reutilizar da sustentabilidade, onde os usuários receberam recipientes adequados para o acondicionamento dos resíduos, reaproveitados da unidade de saúde, confeccionados de forma personalizada pela equipe de residentes multiprofissionais. A partir da ação realizada, 100% dos usuários de insulina passaram a realizar o descarte correto dos resíduos gerados pela insulino terapia. As orientações de saúde repercutem significativamente na qualidade de vida dos usuários. É necessária a realização de ações estratégicas de educação em saúde na APS, intensificando as ações de autocuidado e o manejo dos resíduos provenientes da insulino terapia produzidos no domicílio. Ações de educação em saúde com foco ambiental como estas são importantes para que os usuários conheçam o impacto dos resíduos ao meio ambiente e à saúde pública, bem como a importância da destinação ambientalmente adequada dos resíduos de saúde produzidos em domicílio.

Palavras-chave: Insulino terapia, Atenção Primária, Sustentabilidade.



IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUGESTIVOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ORIUNDO DO APLICATIVO TELEESTOMATO/PB

Amanda Alves de Oliveira, Daldiane Araújo Galdino, Edson Hilan Gomes de Lucena
Larissa Santos Amaral Rolim, Paulo Rogério Ferreti Bonan

O cirurgião-dentista exerce importante papel na identificação de casos de abuso sexual infantil, questão de saúde pública que atravessa diversos setores dos serviços de atenção do SUS. A região orofacial é comumente alvo da violência e o diagnóstico de lesões orais é de suma importância. O aplicativo “TeleEstomato” tem auxiliado os profissionais da rede, principalmente da APS, no reconhecimento de situações suspeitas, assim como fornece orientações quanto às medidas cabíveis. Dado o exposto, objetiva-se relatar a experiência do profissional residente enquanto consultor do aplicativo “TeleEstomato”. A prática acontece através da parceria dos residentes da ReCLIO, PPGO-UFPB e Governo do Estado da Paraíba. O cirurgião-dentista que identificar alguma alteração na cavidade oral poderá reportar o caso via aplicativo e, um grupo de consultores sob orientação de professores especialistas, irão responder. Até o momento já foram enviados aproximadamente 300 casos clínicos. Entre estes, 3 casos de alterações no palato são indicativos de trauma por felação em pacientes pediátricos, um dos principais achados orais

decorrentes do ato sexual sem consentimento. Clinicamente apresenta-se como área avermelhada na interseção palato duro e mole, normalmente ovalada e única. Além da orientação individual para cada caso o grupo gestor do aplicativo desenvolveu um material orientador para os profissionais saberem como proceder diante de uma situação de suspeita ou confirmação de abuso infantil. Diante da posição de consultor cabe examinar as imagens, história médica e bucal documentadas pelo cirurgião-dentista ligado ao acontecimento e conduzi-lo a avaliar demais sinais e sintomas, aprimorar a anamnese, comunicar-se com outros profissionais da equipe e familiares, documentar o ocorrido e encorajar a notificação junto ao conselho tutelar e/ou às autoridades competentes: Promotoria de Justiça, Vara da Infância e Juventude, Delegacia especializada, Disk 100 e Disk 123.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância, Aplicativos para dispositivos móveis, Estomatologia.



MICRONUTRIENTES NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO APOIO INSTITUCIONAL NA PARAÍBA

Felipe Lima de Medeiros, Amariles Araujo Lacerda, Katiana Sabino da Silva, Fernanda Karla Lima de Medeiros

A suplementação profilática de micronutrientes como o sulfato ferroso e a vitamina A corresponde a uma das diretrizes da Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), é possível realizar o monitoramento dos dados validados e subsidiar os municípios, desde a sensibilização da utilização dos insumos até a qualificação dos registros, colaborando com o processo de educação permanente em saúde. O objetivo é demonstrar a importância do Apoio Institucional na implementação do Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba. Trata-se de um relato de experiência, realizado no ano de 2023, envolvendo as ações iniciais de monitoramento do apoio institucional para implementar o Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba, tendo como foco descritivo a questão dos micronutrientes. O Apoio Institucional da Paraíba iniciou o diagnóstico situacional da Atenção Básica nas regiões de saúde, tendo como referência o Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba para qualificar o trabalho da atenção primária à saúde e fomentar a cogestão. Como parte do processo de trabalho, analisar os dados secundários e compará-los com a realidade por meio das visitas técnicas é primordial para as mudanças necessárias. Por meio do SISAB, de janeiro a agosto de 2023, somente 52 de 223 municípios do estado estão registrando o sulfato ferroso, acontecendo em 13 das 16 regiões de saúde, com maior número para o mês de agosto. Já com relação a administração de vitamina A, 214 municípios estão fazendo o registro, contemplando todas as regiões de saúde, com maior número no mês de maio. Por meio das visitas técnicas, o apoio institucional com os demais membros da gerência está fortalecendo o entendimento sobre o uso e

sistemas de informação com o objetivo de ampliar e qualificar os serviços. Conclui-se que apoio institucional desempenha um papel crucial no fortalecimento das ações da atenção básica. Ao estruturar políticas, fomentar a cogestão, democratização das instituições e ampliação da análise, a educação permanente em saúde é efetivada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Micronutrientes, Sistemas de Informação em Saúde.



VIGILÂNCIAS EM SAÚDE: PROJETO PILOTO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO AEDES AEGYPTI NA 8ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

Michelle da Silva Sousa, Pedro de Araújo
Barreto Neto, Bruno Rafael da Silva
Nascimento, Neurislene Maciel Dantas,
Fernanda Prudêncio da Silva

A Paraíba tem em seu panorama epidemiológico um quadro elevado de distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões. Apesar das ações de enfrentamento e combate às arboviroses, o cenário atual ainda é de grande prevalência dos aumentos dos casos no estado. Na 8ª Região de Saúde esse panorama não é diferente, e, diante dessa realidade, a Gerência Regional de Saúde e a Vigilância em Saúde da 8ª Região, conjuntamente com o Apoio Institucional e o Programa de Residência em Saúde Coletiva, vem desenvolvendo um projeto piloto com os municípios de Brejo do Cruz e São José do Brejo do Cruz, tendo em vista a série histórica de altos Índices de Infestação Predial (IIP) do Lira/Lia desde 2015, apresentando um cenário de alto risco para região. Desenvolveu-se um instrumento técnico a fim de proporcionar aos municípios melhores condições e meios para o enfrentamento às arboviroses, de modo que foram aplicados entre os meses de junho a outubro de 2023, levando em consideração a correção técnica e os resultados sociais, com o objetivo de suplementar várias exigências. Aliado as atividades operacionais de campo realizadas pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE), de acordo com a área de atuação e responsabilidade que deverá ter de 800 a 1.000 imóveis, também foram recrutados os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), compreendendo que o território é a base fundante da Atenção Primária na atuação de promoção e prevenção de saúde com ênfase no ACE e ACS dos municípios, colocando-os à disposição do controle do *Aedes aegypti*. Todo o trabalho interprofissional que vem sendo desenvolvido

e acompanhado já apresenta frutos na região, uma vez que, pelos dados do 3º ciclo do Lira/Lia 2023, os municípios já revelam um índice de médio risco. O projeto pilotou evidenciou a efetividade no trabalho conjunto entre os profissionais das Vigilância em Saúde e Atenção Primária, partindo de uma perspectiva interprofissional, proporcionando o fortalecimento das ações educativas com a população, permitindo a formulação de novas estratégias de sensibilização/mobilização para desenvolver um olhar de comprometimento da sociedade dentro do processo saúde-doença.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*, Educação em Saúde, Vigilância em Saúde Pública.



A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO “DIA D” DE MOBILIZAÇÃO NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA ANIMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudia Maciel do Nascimento, Neurislene Maciel Dantas, Maria José Moura da Silva, Luis de Souza Batista, Patrícia Maria Vale de Holanda

A raiva é uma doença viral aguda, causada pelo vírus ácido ribonucleico (família Rhabdoviridae, gênero Lyssavirus), sendo os mamíferos os únicos animais susceptíveis à doença, transmitida por mordedura ou arranhadura de animais infectados e de muita letalidade. Os principais hospedeiros e transmissores são os cães, gatos e morcegos, dentro das áreas urbanas. Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR) e implantado ações para combater a doença, como a vacinação em território nacional. A campanha é realizada anualmente em todo o país e as vacinas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do trabalho é enfatizar a importância da realização do “Dia D” nos municípios como estratégia para alcançar maiores números de animais, devidamente imunizados. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto Apoiadora Regional, responsável pela Vigilância Ambiental com o objetivo de articular, junto aos 15 municípios da 9ª Região de Saúde, a realização da Campanha de Vacinação contra a Raiva Animal. Para tal, foi realizada uma reunião com todos os coordenadores municipais de Vigilância Ambiental, juntamente com o

Coordenador do Núcleo de Controle de Zoonoses da Paraíba, para repasse dos informes operacionais e esclarecimento de dúvidas. Para a realização da Campanha, “dia D”, foram planejadas ações com o intuito de ofertar o suporte aos municípios, a distribuição de insumos e materiais. Durante todo o “dia D”, que aconteceu no dia 23 de setembro do corrente ano, foram realizadas visitas técnicas para acompanhamento das ações de vacinação nos pontos estratégicos informados pelos municípios. Observou-se que as equipes conseguiram inovar com várias estratégias de trabalho, a exemplo da divulgação na internet e rádios locais, dos pontos de vacinação, das equipes volantes e com a presença de médicos veterinários para observação de reações adversas. Dessa forma, pode-se perceber que houve adesão a Campanha por todos os municípios, uma vez que o “dia D” foi realizado com sucesso, atingindo as metas de vacinação. Contudo, identificaram-se algumas fragilidades durante o processo, mas as estratégias utilizadas conseguiram alcançar o objetivo, imunizar o maior número de cães e gatos evitando a raiva animal.

Palavras-chave: Vacinação, Raiva, Animais.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A INTERSETORIALIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO A CRIANÇA

Margysa Thaymmara Bezerra Rosas, Amykaelle Karityanne Bezerra Rodrigues, Isabela Alixandre Soares, Gabryele Araújo Morais

O Programa Saúde na Escola (PSE) refere-se ao desenvolvimento de ações de saúde em parceria com a educação e foi criado com o intuito de melhorar a saúde da população escolar. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2019, apontam que apenas 28,1% dos estudantes brasileiros são fisicamente ativos (realizam 300 minutos ou mais de atividades físicas na semana anterior à pesquisa), sendo 38,6% dos meninos e 18,8% das meninas. O objetivo é analisar a efetividade das ações do professor de Educação Física frente às propostas do PSE. Trata-se de pesquisa bibliográfica com base em produções científicas online. Os artigos foram coletados por meio das bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). As palavras-chave utilizadas para selecionar as produções foram “PSE”, “Função do professor de Educação Física” e “Escola promotora de saúde”. Os trabalhos foram escolhidos por conveniência para compor a pesquisa. Desta feita, os resultados obtidos demonstram que o professor de Educação Física possui uma posição estratégica na promoção da saúde na escola, uma vez que é parte contribuinte da estrutura do PSE, assumindo a função de proporcionar atividades diversificadas e

criativas para que a adesão dos alunos seja mais significativa. A hipótese inicial de que a pouca adesão dos alunos pode advir de experiências não motivadoras e geradoras de prazer se confirma nas investigações. A elaboração das aulas na escola requer um planejamento que leve em conta a realidade dos alunos, as condições do ambiente escolar, bem como da exploração das possibilidades da comunidade. Destaca-se também a avaliação física dos alunos na qual se utiliza medições antropométrica e a elaboração de uma avaliação do estado nutricional e físico dos alunos, podendo identificar doenças crônicas não transmissíveis, dentre outras peculiaridades, que irão requerer intervenção de aconselhamento e orientação juntamente com outros profissionais. O professor de Educação Física deve direcionar sua prática para a conscientização dos alunos com relação à importância de praticar exercício e ter os conhecimentos de hábitos saudáveis associados ao desenvolvimento de habilidades físicas. Por essa razão, a articulação intersetorial na escola deve considerar ações estruturantes do Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: Promoção da Saúde Escolar, Educação Física, Conscientização.



HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DO SUS

Margysa Thaymmara Bezerra Rosas, Amykaelle Karityanne Bezerra Rodrigues, Isabela Alixandre Soares, Gabryele Araújo Morais

A Educação Física tem como um dos seus campos de atuação a área da saúde. No entanto, nem sempre é observada a participação efetiva do profissional de Educação Física nas ações voltadas para os serviços públicos de saúde. O objetivo é resgatar a temporalidade da inclusão do profissional de Educação Física nas equipes multiprofissionais do SUS, por meio das políticas governamentais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com base em documentos oficiais do governo federal relacionados à prática de atividade física no Brasil frente às políticas de saúde. Após a revisão da PNAB, em 2017, e a implementação do Programa Previne Brasil, em 2019, os profissionais dos NASF foram direcionados à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus serviços. Com a descontinuação dos credenciamentos de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), em janeiro de 2020, cada município passou a ter autonomia para elaborar a equipe conforme suas necessidades locais (BRASIL, 2022b). Em 2021, o Ministério da Saúde lançou o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, trazendo suas primeiras recomendações e informações sobre atividade física para que a população tenha uma vida mais ativa fisicamente. Assim, de modo a aumentar a

oferta de ações de atividade física pelos estabelecimentos de saúde da APS, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, que instituiu o IAF (Incentivo À Atividade Física). Mais recentemente, o Ministério da Saúde lançou o Programa e-Multi (BRASIL, 2023), que instituiu o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, dentre eles o profissional de Educação Física na Saúde. Durante a pesquisa observou-se isoladas presenças efetivas de profissionais de educação física nos serviços do SUS, constatando-se que ainda é pequeno o reconhecimento e a inserção deste profissional nesta área. Ao analisar essa realidade fica evidente que além da conscientização, se faz necessário uma grande mudança das iniciativas dos órgãos governamentais na criação de novos projetos ou expansão dos que já existem na inserção deste profissional, a fim de reduzir os gastos com medicamentos e assistências de recuperação emergenciais.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional, Sistema Único de Saúde, Educação e Treinamento Físico.



INCORPORAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA LINHA DO TEMPO DO SUS

Margysa Thaymmara Bezerra Rosas, Amykaelle Karityanne Bezerra Rodrigues, Isabela Alixandre Soares, Gabryele Araújo Morais

A partir da defesa da saúde como um direito e resultado das condições sociais nas quais as pessoas estão inseridas, há a necessidade de implementação da promoção da atividade física nos territórios através dos programas e políticas públicas específicas. O objetivo é realizar uma revisão acerca das políticas, planos e programas nacionais para a promoção da atividade física em âmbito nacional a fim de entender a atividade física como um direito. Trata-se de um levantamento bibliográfico acerca dos elementos-chave a partir do objetivo, a fim de apresentar uma síntese a respeito dos programas e políticas voltadas para a atividade física no âmbito do SUS. Podemos encontrar diversos programas nas décadas de 1960 e 1970, na qual a OMS atuava principalmente na participação e no apoio de estudos e projetos relacionados a doenças cardíacas e seus fatores de risco, incluindo inatividade física, avaliação da atividade física, aptidão física e reabilitação de pacientes com doença coronariana. No ano de 1988, no Art. 196 da Constituição Federal, as diretrizes do SUS foram reforçadas pelos componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), soma-se a isso a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2006. No ano de 2007, temos o PSE (Programa de Saúde na Escola) e conseqüentemente em 2008 a criação do NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família). Em seqüência, no ano de 2011 foi criado o Programa Academia da Saúde e em 2013 a revisão do mesmo. No ano de 2014 foi feita a Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde e no ano de 2015, o Lançamento do Caderno de Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer do Programa Saúde na Escola. Em 2016, tivemos a Revisão do

Programa Academia da Saúde, ademais, em 2017, aconteceu a Revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a Revisão do PSE. No ano de 2021, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira foi publicado, no ano 2022 houve o Incentivo Federal de Custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS e, atualmente, em 2023, foi criado o Programa e-Multi de incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Assim, não há dúvidas de que o SUS e o setor da saúde têm um importante papel na promoção da atividade física, mas é necessário reconhecer que convergir esforços intersetoriais é uma condição para ampliar a oferta e o acesso com vistas a aumentar a prática de atividade física pela população brasileira.

Palavras-chave: Atividade física, Políticas Públicas em Saúde, Programas Nacionais de Saúde.